نحو علم نفس إسلامي

العلاج النفسي

في ضوء الإسلام

دكتور

محمد عبد الفتاح المهدي

بسم الله الرحمن الرحيم

العلاج النفسي

في ضوء الإسلام

الطبعـة الأولى

١٤١١ هـ - ١٩٩٠ م

توزيع

دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع - المنصورة ج.م.ع

الإدارة والمطابع: المنصورة ش الإمام محمد عبده المواجه لكلية الآداب

ت ٣٤٢٧٢١ / ٣٤٦٢٧٠ / ٣٥٩٣٣٠

الإسكندرية: أمام كلية الطب ت ٣٩٧١٧٣ [illegible]

مقدمة

حين فكرت فى كتابة هذا الكتاب كنت أقصد أن يقرأه إخوانى الأطباء والمعالجين النفسيين ، حيث اعتدنا أن الكلام فى العلاج النفسى لا يفهمه الناس عادة (عامتهم وخاصتهم) .. حتى المتخصصون يجدون صعوبة بالغة فى بداية دراستهم له ، ولكنى حين انتهيت منه وأعدت قراءته وجدت أن الشخص العادى يستطيع قراءته وفهمه والاستفادة منه ، خاصة إن كان من مرضانا الأعزاء المساكين الذين عانوا من مرضهم وعانوا مرة أخرى منا كمعالجين نفسيين حين حاولنا علاجهم بفلسفة الغرب وقيم الغرب فبدا العلاج النفسى والمريض النفسى والمعالج النفسى غرباء على أنفسهم ، غرباء على بعضهم ، غرباء على مجتمعهم .. وقد كان الفن لاذعا فى التعبير عن هذا الموقف فقد اعتدنا رؤية الطبيب النفسى فى الأعمال الفنية رجلاً غريباً ينطق ألفاظاً غير مفهومة ويتصرف بشكل يثير السخرية ويضحك منه الناس .. وإن كان الفن قد بالغ فى السخرية كعادته ولكن هذه السخرية لها خلفياتها وبواعثها من غرابة مبادئ علم النفس الغربى فى مجتمعنا بألفاظه وتصوراته وممارساته .

وفى الحقيقة نحن لا ننكر - ولا نستطيع أن ننكر - إيجابيات علم النفس الغربى فى بعض النواحى التجريبية والإكلينيكية وهى متعددة ومفيدة ، ولكن حين يتعرض لتصور الإنسان والحياة والكون فهو يشرد بعيداً عنا ويصبح غريباً علينا فى نهاية مطافه (رغم بداياته المتعلقة) حيث نشأت معظم مفاهيمه فى هذه النواحى كردود أفعال لظروف إقليمية ودينية ومذهبية عصبية قامت عندهم وليس بيننا وبينها صلة .

وأعود إلى ما ذكرته من أنه بعد انتهائى من الكتاب أحسست أنه لا صعوبة على القارئ العادى أن يقرأه لأننى كتبته بلغتنا ومن خلال تصوراتنا الإسلامية النقية البسيطة ، وكتبته أيضاً وأنا فى واقع الممارسة العملية اليومية المضنية مع مرضاى النفسيين الذين أعايشهم وأصاحبهم أكثر من أهلى ، وأعانى معهم وبهم صعوبة مواجهة مرض النفس .. أى أننى كتبت هذا الكتاب « ويدى فى النار » كما يقولون .. كتبته من وسط المعمعة ، ولم أكتبه وأنا جالس فى غرفة هادئة على مكتب وثير - وفى الحقيقة لم تكن الكتابة مهنتى التى أتقنها

فأنا طبيب نفسي أشتغل العمل الفعلي وسط المرضى النفسيين البؤساء ، لذلك كنت أتمنى أن يكتب غيري في هذا الموضوع ، وهم كثيرون ولكنهم يؤجلون ذلك خوفاً من التعرض لهذا الموضوع الهام بمستوى أقل مما يجب ، خاصة وأن العلاج النفسي الغربي رغم انحراف أفكاره فهو يكتب ويقدم بشكل منظم ودقيق ومبهر .. فنحن نكتب نحن وجهة النظر الإسلامية فيجب أن تكون في مستوى عظمة الإسلام . وهذا كلام صحيح ، ولكن إلى متى سوف ننتظر ونؤجل ؟ .. إلى أن تضيع هويتنا وسط الكم الهائل الذى تقذف به مطابع الغرب إلينا في كل لحظة ؟ .. وإذا كنا نحن نستطيع أن نصبر فماذا عن مرضانا المساكين الذين نعالجهم بلغة ليست لغتهم وديناً ليس دينهم وتصورات ومعتقدات تتعارض تماماً مع تصوراتهم ومعتقداتهم ؟ .. فالأمر في العلاج النفسي ليس ترفاً علمياً أو تنظيراً فلسفياً مرفهاً ، وإنما هو ممارسة يومية واقعية مع عدد هائل من المرضى .. لذلك استخرت الله وبدأت في الكتابة في هذا الموضوع الحيوى والخطير والصعب في آن واحد .. وأنا أعلن منذ البدء أن هذه المحاولة اجتهاد مني ، فإن أصبت كان خيراً ، وإن أخطأت أو قصرت فالعيب مني وليس العيب في المنهج الإسلامي الذى حاولت أن أرى من خلاله وأن أقيس عليه . وأعلن أيضاً أن ما جاء في هذا الكتاب هو مجرد قاعدة وبدايات لأفكار وممارسات ربما أبني عليها أشياء أخرى في المستقبل أو يبنى عليها أو يطورها أو حتى يغيرها أناس آخرين .. ولكن كان لابد من البدء في العمل في هذا الاتجاه .

وأذكر أنه منذ بدأت ممارستي للطب النفسي وأنا أحاول أن أجد صيغة إسلامية أمارس بها هذه المهنة الخطيرة والجليلة .. صيغة تجمع بين الهوية الإسلامية والهوية العلمية الطبية في ذات الوقت .. فقد كنت أجد صعوبة شديدة في تطبيق الأفكار والمفاهيم والتصورات الغربية التي تعلمتها في الطب النفسي ، حيث أنها نشأت في جو معاد للأديان فكانت في مجملها مادية إلحادية متحللة . وحدثت ازدواجية صعبة بين ما تعلمته أثناء دراستي لهذا العلم وبين عقيدتي وممارستي . وفي فترة من الفترات حاولت أن أوفق بين الاثنين وأجد قنطرة تنقلني عبر هذه الفجوة ، فنجحت أحياناً وفشلت في أكثر المرات . ولم أكن وحدى في هذا المأزق بل إن كل من عمل في هذا المجال قد مر به بصورة أو بأخرى وقليل منهم استطاع اجتيازه بشكل صحي . أما لو نظرنا إلى جمهرة المشتغلين في هذا المجال وخاصة في بداية دراستهم وتدريبهم في هذا المجال ، فنجد أن بعضهم قد بقي على ازدواجيته التي تكلمت عنها ، والبعض الآخر آثر الراحة في كنف العلم الغربي (على أساس أنه ليس بالإمكان أبدع مما كان) وانبهر به وأصبح يدافع عنه حتى بعد انهيار بعض أركانه في الغرب نفسه .

والبعض الآخر تائه ومجموعة أخرى هجرت ذلك المجال منذ البداية هربا من الاضطراب والتشوه . وبقيت قلة قليلة راحت تنقب في الأصول الإسلامية لتخرج منها كنوزا حقيقية من الذهب ولكنها تحتاج إلى صقله وإخراجه في شكل عصرى علمى ملائم بعد تخليصه من شوائب تراكمت عليه في عصور تخلف المسلمين .

وربما يقول قائل : وهل نستطيع أن نبلغ درجة عمق علم النفس الغربي ؟ والإجابة أن علم النفس الغربي وخاصة التحليل النفسي الفرويدى قد بلغ درجة كبيرة من العمق بلا جدال ولكنه عمق السراديب المظلمة المليئة بالقاذورات والحشرات والوحوش الضارية (مع بعض الأشياء النافعة) ولهذا كان عمقاً ضاراً مرعباً . وربما يقول قائل : إنكم تخافون رؤية أنفسكم من الداخل ولذلك تحاولون إنكار هذا الداخل ؟ ونحن نقول له : إن فرويد كان كمن دخل قصراً فلم يستهوه من القصر إلا غرفة مغلقة ففتحها بشجاعة ودخلها فوجدها مليئة بركام القصر ويعيش فيها كم هائل من الحشرات والحيوانات المفترسة ، فخرج ليصف للناس الحجرة واعتقد أنه وصف القصر . فمع أن فرويد تحدث عن « الهو » المليء بالرغبات والغرائز المكبوتة المتصارعة الضاغطة ، وتحدث أيضاً عن « الأنا » (الذات العاقلة الاجتماعية) وتحدث أيضاً عن « الأنا الأعلى » (الضمير) إلا أنه لكثرة فضوله وإعجابه باكتشاف « اللاشعور » أفاض فيه وشد إعجاب الناس له بل واستحثاثهم على الأنا واستعداءهم أكثر على الأنا العليا (الضمير) وصورهما (الأنا والأنا الأعلى) كأنهما عملاقين قاسيين يخنقان طفلاً صغيراً (الهو المليء بالرغبات الجنسية والعدوانية) . ومن آثار تمجيد « الهو » على حساب الذوات الأخرى ظهور الحركات الغامضة المضطربة في الفن والأدب والحياة مثل اللامعقول والعبثية ، والحركة الوحشية ، والحركة السريالية ، والهيبز ... إلخ . وهذه الحركات الفنية والأدبية والاجتماعية تمجد « الهو » المتحرر من كل شيء الخارج على كل مألوف ، المضطرم صراعاً والمتأجج ناراً . وللأسف لاقت هذه الحركات رواجاً شديداً ، فبيعت لوحاتها الفنية بالملايين ولو وقفت أمامها وتأملتها لتخيلتها عبث طفل صغير بألوان متباينة ، فالخطوط غامضة والألوان مضطربة ، ولكن يبدو أن الإنسان العصرى وجد ذاته الشريرة في تلك اللوحات أو الأعمال الأدبية فعشقها ، واختفى الفن الجميل المعبر ، واختفت الكلمة النظيفة الواضحة العميقة ، واختفت المشاعر النبيلة لتحل محلها المشاعر الغامضة ، المضطربة ، المتصارعة والمتحدية .

أما النظرة الإسلامية فهي تختلف عن كل ذلك في بساطتها ووضوحها وسهولة فهمها

وشمولها لكل الجوانب الإنسانية ـ الخير منها والشرير ـ وهي لا ترى أقبح ما في الإنسان وتغفل جوانبه المضيئة (كما فعل علم النفس الغربي وفرويد بصفة خاصة) وإنما على العكس هي ترى أن لحظات سمو الإنسان وارتقائه ومشاعره النبيلة هي أولى بالرؤية والتسجيل والاختيار في نفس الوقت الذي لا تهمل فيهجوانبه المادية والشريرة بل تحتوي وتعالج من أقرب طريق .

وربما يسأل السائل مرة أخرى : إذا كان هذا الكلام صحيحاً فلماذا انتشرت أفكار فرويد وأتباعه بهذا الشكل إلا أن يكون لها عمقاً إنسانياً عاماً وصدقاً فكرياً وشعورياً ؟ ونحن نقول : إن انتشار هذه الأفكار يرجع إلى أنها تبرر للإنسان سقوطه وانحطاطه ، والإنسان بطبيعته فيه ميل أكثر للانحطاط من ميله للارتقاع ولهذا وجدت هذه الأفكار نفوساً مهيأة لها في كل مكان تتلقفها وتذيعها وتنشرها في كل مكان وكل مجال . ويخطئ من يظن أن علم النفس وأفكاره واتجاهاته إنما تؤثر فقط في علاج المرضى النفسيين ، لأن الحقيقة هي أن أفكار علم النفس تؤثر في كل المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأدبية والفنية . ولقد أصبحت أفكار فرويد والوجوديين بوجه خاص منتشرة ومتغلغلة في كل شيء حتى أصبحنا نسمع رجل الشارع البسيط يرددها دون أن يدري ، فقد وصلت إليه عن طريق وسائل الإعلام من صحف ومجلات وإذاعة وتليفزيون ... إلخ . ونستطيع القول بأن فرويد ومن تبعه قد غيروا فكر البشرية في القرن العشرين ووجهوه في الاتجاه الذي أرادوه وهم يتجهون بالبشرية نحو منحدر حيث تلقى حتفها إن لم يوقفها العقلاء من البشر .

وفي السياق الإسلامي لهذا الكتاب نجد أن هناك بعض المصطلحات الجديدة قد فرضت نفسها ، ولم تكن إضافتها مجرد رغبة في استبدال مصطلح مكان آخر ، وإنما فرضها التصور الإسلامي العام والصبغة الإسلامية التي يصطبغ بها هذا البحث ... ومن هذه المصطلحات على سبيل المثال : القدوة (بديلا للتقمص) ، والتصالح (بديلاً للتكيف) ، والضبط (بديلاً للقمع) ، والصبر (بديلاً للكبت) ، والعلاج المتمركز حول الهدف (بديلاً للعلاج المتمركز حول العميل) ، والتربية (بديلاً وإضافة وروحاً للعلاج السلوكي والفردي) ... إلخ . وهذه المصطلحات الجديدة وإن كانت غريبة على العلاج النفسي الغربي المادي إلا أنها مألوفة في لغتنا العربية ومفاهيمنا الإسلامية .

ومن الجديد أيضاً في هذا الكتاب إفراد باب كامل للمعالج وصفاته وما يجب أن يتخلى عنه وما يجب أن يتحلى به ؛ لأن دور المعالج في المفهوم الإسلامي هو دور المربي

المرشد الداعية الذي يصحح المفاهيم الإسلامية الصحيحة في المريض أثناء رحلة العلاج ، وهو دور بناء يختلف كثيراً عن أولئك المعالجين الذين انتهجوا النهج الغربي دون تمحيص فأفسدوا مفاهيم المريض ومفاهيم المجتمع المسلم تحت ستار العلم والحياد العلمي ، ومع ذلك لم تثمر جهودهم إلا زيادة في أعداد المرضى النفسيين ، ونحن لا نلغي إيجابياتهم وإنما نحاول تصحيح المسيرة .

وقد بدأ التفكير في كتابة هذا الكتاب حين كنت أسجل جلسات العلاج الجمعي التي كنت أعقدها في المسجد أسبوعياً وبعض جلسات العلاج الفردي أو السلوكي ذات المحتوى الإسلامي المتميز ، ثم فكرت أن أنقل هذه التجربة المتواضعة لكل من يريد أن يطلع عليها لننجو جميعاً من غربتنا ونعود إلى هويتنا الإسلامية . وكان من حسن حظي أني كتبت هذا البحث وأنا قريب من بيت الله الحرام حيث كنت آوي إليه كلما نضب المعين أو ضعفت الشحنة فأستمد الطاقة الروحية وأنا أملأ عيني وقلبي بمهابة البيت الحرام وجلاله وأطالع في وجوه المؤمنين الخاشعين من كل الجنسيات ، وكأنني كنت أريد أن أقرأ في وجوههم شيئاً لأستطيع أن أكتب هذا الكتاب لهم جميعاً ابتغاء مرضاة الله .

دكتور / محمد المهدي

٩ من ربيع الأول ١٤١٠ هـ

٨ من أكتوبر ١٩٨٩ م

تاريخ الطب النفسي الإسلامي

لقد كانت الاضطرابات النفسية وكثير من وسائل علاجها معروفة منذ فجر التاريخ في مصر والهند والصين ، ولكن الدراسة العلمية لهذه الاضطرابات بدأت على يد « أبقراط » (٣٦٠ ـــ ٤٦٠ قبل الميلاد) . ثم تبع ذلك فترة تدهور أصبح ينظر فيها إلى الأمراض النفسية على أنها ليست إلا مس من الجن أو غضب من الآلهة .

ثم جاء الإسلام بنظامه المتكامل الشامل ، المنظم لكل شئون الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية . وفي الحقيقة فإن القرآن ليس كتاباً في علم النفس أو الطب النفسي ، ولكنه ككتاب شامل من عند الله قد حوى تقسيماً وشرحاً كثيراً لطبائع النفوس ووسائل علاجها . وأضافت السنة النبوية الكثير من التفاصيل لما ذكره القرآن مجملاً في هذا المجال .

وسوف نحاول هنا استعراض وجهات النظر المختلفة حول تاريخ الطب النفسي عند المسلمين قديماً وحديثاً :

(أ) الطب النفسي الإسلامي من وجهة نظر علماء الغرب

سوف نورد هنا ترجمة لما ذكره المؤرخ « جورج مورا (George Mora 1978)[1] عن إسهامات العرب في الطب النفسي ثم نتبع ذلك بتعليقات من جانبنا حيث يستلزم الأمر ، وسوف نورد النص الإنجليزي الأصلي لمزيد من الدقة العلمية . يقول جورج مورا :

« لقد كان هناك موقفاً أكثر إنسانية نحو المرضى العقليين في الأقطار العربية ، وإن ذلك الموقف قد أحدث بعض التأثير على نظرة دول أوربا الغربية كذلك . وفي الحقيقة فإن هناك قلة نسبية في المعلومات الوثيقة الخاصة بموقف العرب تجاه المرضى العقليين . ومع هذا فإن هناك الكثير مما يعرف حول القوى الدينية والأخلاقية والعلمية التي يفترض أن هذه الاتجاهات نشأت منها » .

---

(١) جورج مورا ١٩٧٨ .

George Mora , 1978 .
" Historical and theoretical trends in Psychiatry " . comprehensive textbook of psychiatry . vol . 1 . 2nd ed . 1978 . page 26 . 37 .

" A more humanistic attitude toward the mentally ill prevailed in Arab countries, which may have exerted some influence on Western European Countries as well . actually , there is relatively little concrete knowledge regarding the attitudes of Arabs toward mental patients . However , a great deal is known about the religious , ethical , and scientific forces from which such attitudes supposedly derived " .

نلاحظ هنا أن جورج مورا يشكو من قلة المعلومات الوثيقة المتاحة حول موقف العرب تجاه المرضى العقليين .. وهذا فى الحقيقة يرجع إلى أنه لم يبحث مخلصاً فى التراث الإسلامى ، لأن هناك معلومات وثيقة فوق العادة تخص هذا الموضوع وسيتضح ذلك عند استعراضنا لها فى موضعها .

ثم يكمل المؤرخ كلامه قائلاً :

« وقد كان الاعتقاد السائد أن العرب كانت تنقصهم الأصالة لأن تناولهم للأمراض العقلية كان متأثراً إلى درجة كبيرة بعلم الطب الإغريقى وبالمعتقدات المسيحية وبالإضافات البيزنطية المستنيرة ، بعد اتصالهم فى القرنين السادس والسابع بالعلماء فى الإسكندرية وبالمدارس الطبية التى أسست بواسطة الفلاسفة الوثنيين الوضعيين الهرطقيين (النسطوريين)[1] الملحدين فى سوريا وفارس ، وقد ترجم العرب الكثير من المراجع الإغريقية إلى اللغة العربية ، وقاموا بدورهم بتأسيس مدارس طبية مزدهرة » .

" Traditionally , it was believed that the Arabs lacked originality because their approach to mental disorders was largely influenced by Greek medical science , by the tenets of Christianity , and by the enlightened Byzantine administration . After they came in contact , in the 6 th and 7 th , centuries , with the scientists in Alexandria and with the medical schools established by heterodox Nestorians and pagan philosphers in Syria and Persia , and Arabs Translated into Arabic many Greek classic Texts and , in turn , established flourishing medical schools " .

---

(١) نسطورى : ذو علاقة بمذهب نسطوريوس الذى اعتبر هرطقة عام ٤٣١ والذى ذهب إلى أن الطبيعتين الإلهية والبشرية ظلتا منفصلتين فى يسوع المسيح .
(قاموس المورد - منير البعلبكى ١٩٧٥ - دار العلم للملايين - بيروت) .

هنا نلحظ أن المؤرخ جورج مورا حاول أن يسلب قيمة الإسهامات العربية الإسلامية بوصفها بعدم الأصالة وبأنها مأخوذة من الفلسفات الوضعية الهرطقية الإلحادية والمسيحية والثقافات الإغريقية والبيزنطية والفارسية . وربما يرجع هذا لعدم معرفة المؤرخ لطبيعة الدين الإسلامي ولطبيعة العقلية الإسلامية المتفتحة التي تؤمن بأن « الحكمة ضالة المؤمن ، أنى وجدها فهو أحق بها » . فالإسلام فتح أعين المسلمين وعقولهم على كل ما هو مفيد في العلم وفي الحياة أياً كان مصدره . وبالفعل درس العلماء المسلمون كل الحضارات القديمة وترجموا منها الكثير ولكنهم لم يكونوا ينقلون نقلاً أعمى ، بل كانوا ينتقون منها ما يفيد وما لا يتعارض مع معتقداتهم ، ومثال لذلك أنهم رغم ترجمتهم للكثير من الكتب العلمية القديمة إلا أنهم لم يترجموا الأساطير الإغريقية واعتبروها خرافات لا تفيد . وفوق هذا نجدهم احتووا الجزئيات المفيدة في الحضارات القديمة في فكرهم وحضارتهم الإسلامية حيث دخلت هذه الجزئيات في الإطار الإسلامي ، وطورت لتدخل في عملية الإبداع الحضاري الإسلامي الضخم الذي كانت له صبغته وشخصيته المتميزة بعد ذلك . ولو أننا استعملنا مقياس المؤرخ المتحيز لقلنا إن الحضارة الغربية الحديثة ليس فيها أصالة لأنها نقلت عن الحضارة الإسلامية الكثير من قواعدها التي قامت عليها .

ثم يكمل جورج مورا قائلاً : « وأكثر من هذا فقد كان يوجد عدد من المستشفيات العقلية في بغداد في القرن الثامن وفي دمشق في القرن التاسع وفي أليبو وكالاوما والقاهرة وفيز في القرن الثالث عشر . وقد وصف الرحالة العائدين إلى أوروبا في القرن الثاني عشر العلاج المستنير الذي يتلقاه المرضى النفسيين في هذه المعاهد . وقد وصف المؤرخ « إيفيلجا » بالتفصيل جو الاسترخاء في تلك المستشفيات الخاطة بالنافورات الساحرة والحدائق ، ووصف طرق العلاج التي تتضمن وجبات خاصة وحمامات وأدوية وعطور وحفلات موسيقية تستخدم فيها الآلات لإحداث نغمات بطريقة خاصة لا تؤذي أعصاب المرضى . وكانت هناك عيادة خارجية ومدرسة طبية ملحقة بكل مستشفى حيث كان يتم التعليم بالوسائل الإغريقية التقليدية . وقد كانت نفس الإمكانات العلاجية متاحة للمرضى الأغنياء والفقراء على السواء ، وكان معظم المرضى من ذهانات الهوس والاكتئاب .

" Furthermore , a number of asylums were founded in Baghdad in the 8 th century , in Damascus in the 9 th entury, and in Aleppo, Kalaoma, Cario, and Fez in the 13 th century . As early as the 12 th century travelers returning to Europe reported on the enlightened treatment mental pantients re-

ceived in these institutions . the historian Evilija described in detail the relaxed atmosphere of this establishment surrounded by charming fountains and gardens , and the therapeutic regimen , which included special diets , baths , drugs , perfumes , and concerts at which the instruments were tuned in a special way , so they would not jar the patients' nerves . An out-patient clinic and a medical school , where teaching was conducted in the Greek tradition, were attached to each hospital . the same treatment facilities were available to rich and poor patients alike , the majority of whom appear to have been manic depressive psycholice " .

في هذه الفقرة السابقة نلمح انبهار الرحالة الأوربيين بما شاهدوه في البلاد الإسلامية من عناية تضاهي ما هو موجود الآن بعد التقدم العلمي الهائل ، ولكن المؤرخ يصر على أن يمحو عن المسلمين هذا التقدم المبدع في ذلك الوقت حين يصف كل هذا بأنه قائم على الوسائل الإغريقية التقليدية ، وقد قال هذا بغير سند علمي موضوعي . ونحن نقول له : إذا كان ما وجدوه الرحالة الأوربيين في بلاد المسلمين نموذجاً إغريقياً تقليدياً فلماذا انبهروا به وسجلوه بالتفصيل كما يروى المؤرخ .

ثم يعترف « مورا » بفضل العرب على أوربا بقوله : « ومن المؤكد أن العرب كان لهم تأثير هائل في تشكيل نظرة الأسبان للمرضى النفسيين . وقد عرفت هذه الحقيقة نتيجة التشابه الكبير بين المستشفيات العقلية التي بنيت في أوربا وبعض المعاهد والمستشفيات العربية التي كانت مخصصة للمرضى العقليين مثل مستشفى محمد الخامس في غرناطة عام ١٣٦٥ م » .

" It is equally certain that the Arabs exerted a major influence in shaping the new attitude of the Spaniards toward mental patients . This fact is born out by the many similarities between these early mental hospitals and some of the Arab institutes that were apparently devoted to mental patients, such as the one built by Mohammed V Granada in 1365 " .

ثم يقع المؤرخ « مورا » في خطأ كبير (لست أدري إن كان عن جهل بالإسلام أم عن سوء قصد) حين يقول : « وإن هذا الموقف الإنساني (نحو المرضى العقليين) قد نشأ من اعتقاد المسلم بما قرره النبي (محمد) من أن الشخص المجنون محبوب من الله ، وأن الله اختاره ليخبر عن الحقيقة . ولذلك كان يعتقد بأن الفرق ضئيل بين الجنون والتلبس

(بالأرواح) ، وكثيراً ما كان المرضى العقليون تؤدى لهم العبادات كقديسين . ومن وجهة النظر العصرية الحديثة يبدو أنه ربما كان لهذا الموقف أثر فى تسهيل شفاء المرضى حيث أن ذلك كان يسمح بالتعبير الحر عن الغرائز الجنسية والعدوانية . وعلى أى حال ، على الرغم من أن معالجة العرب للمرض النفسي كانت متأثرة بالمعتقدات الإغريقية والمسيحية وكانت ترتكز فى الحقيقة على الاتجاهات الأسطورية والخيالية لدول شرق البحر المتوسط ، فإن تطبيقاتهم لهذه المفاهيم كانت أصيلة ومتفردة » .

" At the root of this humanitarian attitude was the Moslem belief , stated by the Prophet , that the insan person is loved by God and is particulrly chosen by him to till the truth . Therefor , the difference between insanity and posession was thought to be minimal , and the mentally ill were Frequently worshipped as saints . From a modern viewpoint , it appears that this attitude might Facilitate the patient's recovery , since it permitted the free expression of his sexual and aggressive instincts . In any event , although the Arab approach to mental illness was influenced by Greek and christian ten ets and , in fact , was based on the mystical and superstitious tendencies of the Eastern Mediterranean countries , its application of these concepts was original and unique " .

ففى الفقرة السابقة يذكر المؤرخ أشياء من صنع خياله ومن إسقاطاته العقيدية ، لأن ما قاله غير معروف فى الإسلام على الإطلاق . فهو يعزى الموقف الإنسانى للمسلمين تجاه المريض العقلى إلى أن الرسول محمد ﷺ قال بأن الشخص المجنون قد اختاره الله ليخبر عن الحقيقة . ولا يوجد فى النصوص الإسلامية أى شئ من هذا . وأية حقيقة تلك التى أرسل الله تعالى المجنون ليقولها ؟. وإنما المفهوم الإسلامى الصحيح هو أن المريض العقلى إنسان مريض ومرفوع عنه التكليف ويجب إكرامه والعطف عليه .

ثم يقرر المؤرخ بأن المسلمين يؤدون العبادات للمرضى العقليين على أنهم قديسون ، وهذا ينم عن عدم معرفة المؤلف بالإسلام تماماً فليس فى الإسلام لفظ « قديس » وإنما يستخدم هذا اللفظ فى الديانات الأخرى . وإن الرسول محمد ﷺ نفسه كان يكرر أمام أصحابه بأنه بشر وقرر القرآن فى أكثر من موضع بأنه بشر لا يميزه إلا أنه رسول يبلغ رسالة عن الله وفى التصور الإسلامى لا يوجد تقديس لشخص فضلاً عن عبادته وإن أدنى درجة

من هذا التقديس المزعوم يعتبره الإسلام شرك بالله . ويواصل المؤرخ مسيرته الخاطئة فيسقط على الإسلام افتراضات فرويد عن الجنس والعدوان ويشوه الاتجاه الإسلامي الإنساني نحو المريض العقلي فيقول بأن موقف المسلمين المتقبل للمريض العقلي كان يسهل شفاء المريض لأنه كان يسمح بالتعبير الحر عن الغرائز الجنسية والعدوانية . وهذا كلام لم يقله أحد من علماء المسلمين أبداً وليس وارداً في التصور الإسلامي الذي يميل دائماً إلى ضبط[1] النزعات الجنسية والعدوانية وتهذيبها وتوجيهها التوجيه الصحيح .

ويقول أيضاً « جورج مورا » : « وقد أنشأ العرب حضارة مزدهرة في أسبانيا ومراكز تعليمية كثيرة حيث ترجمت مراجع إغريقية ولاتينية ويهودية وأصبحت متاحة للحضارة الغربية . ولم يكن غريباً في هذا الجو الذي كان يتسم بحرية تبادل الأفكار أن يجد الكثير من المفكرين سهولة في تقبل النظرة الانتقائية » .

" The Arabs created a splendid civilization in spain , with many learning centers , where Greek , latin and Judaic literature could be translated and thus become available to western civilization . It is not surprising that , in such a climate of liberal interchange of ideas , many scholars Found it easier to accept an eclectic viewpoint " .

نلاحظ أن المؤرخ هنا رغم اعترافه بأن العرب أنشأوا حضارة مزدهرة في أسبانيا إلا أنه على عادته يحاول أن يسلب هذه الحضارة قيمتها وأصالتها وعظمتها حيث يجعلها فقط مجرد وسيط ترجم المؤلفات الإغريقية واللاتينية واليهودية لتنتفع بها الحضارة الغربية : ولكنه مع هذا لم يستطع أن ينكر جو الحرية الذي كان يعيشه المفكرون وقتذاك والذي يسمح لهم بتقبل وتبني النظرة الانتقائية الحرة . وهذه الحقيقة الأخيرة نهديها لمن يحاولون دفع الإسلام بعيداً عن حركة الحياة بحجة أنه يوقف الحركة العلمية ويوقف التطور .

ونلاحظ أيضاً أن المؤرخ دائماً يذكر كلمة « العرب » ولا يذكر « المسلمين » رغم أن الحركة في ذلك الوقت كانت حركة إسلامية خالصة ، والعلماء والمفكرون الذين أقاموا

---

(١) استخدمت كلمة ضبط (control) كمصطلح له إيحاءاته النفسية العلمية وهو فعل إرادي يقوم به الشخص واعياً به وراضياً عنه . وهذا المصطلح بديل لكلمة قمع (suppression) المستخدمة في علم النفس الغربي والتي توحي بالقهر والإرغام على مضض .

تلك الحضارة كانوا ينتمون إلى كل الجنسيات دون تفرقة ، ولم يكن هناك ما يعرف باسم « القومية العربية » ولكن يبدو أن الكتاب الغربيين لا يحبون كلمة « حضارة إسلامية » ويستبدلونها بالحضارة العربية مع أن هذا خطأ علمي تاريخي لا يجوز الوقوع فيه[1] . ولقد ساير الكتاب المسلمون هذا الاتجاه في كثير من الأحيان فكتبوا في كتبهم « الطب النفسي العربي » وهم يتحدثون أساساً عن « الطب النفسي الإسلامي » .

(ب) الطب النفسي الإسلامي من وجهة نظر العلماء المسلمين

سوف نحاول هنا استعراض وجهة النظر الأخرى على لسان العلماء العرب المسلمين ، ولسهولة الطرح يمكن أن نقسم تلك الرؤية التاريخية إلى ثلاثة مراحل هي : مرحلة الازدهار .. مرحلة التدهور .. ثم مرحلة الصحوة .

مرحلة الازدهار :

يقول الدكتور سليم عمار[2] : « جاء الإسلام في بقعة تعبر مفترقاً للحضارات القديمة فأحيا التراث العلمي والفلسفي اليوناني والبيزنطي والفارسي والساساني والسرياني .. واستطاع بفضل قيمه الأخلاقية والروحية السامية أن يحول قوماً من الرحل يعبدون الأصنام إلى قوم يدعون إلى طهارة النفس وسلام الحياة . وفي هذا الإطار أخذ الطب الروحاني انطلاقة خاصة وأن الأطباء العرب أصبحوا شديدي التعلق بالممارسة والتجربة مما جعلهم ماهرين في المعاينات والنظريات الشاملة ومنها النظريات النفسية الجسمية (Psychosomatic). وكان للقرآن الكريم الدور المحرك لهذه الحركة الانبعاثية الحضارية ، إذ أحدث تغييراً جذرياً في كل ميادين الحياة الاجتماعية ، وقد حثت كثير من آياته البينات على الإحسان للمختلين والسفهاء وبينت كيفية التصرف بأموالهم وأوصت بإسعافهم والأخذ بيدهم . وتحت ظلال العقيدة الإسلامية التي حررت الفكر ، استطاع الحكماء والمفكرون والأطباء العرب أن يطوروا علوم الإغريق وفلسفتهم وأن يضيفوا إليها كثيراً من الابتكارات ويدخلوا عليها صبغتهم الأخلاقية والتطبيقية والاجتماعية والدينية الخاصة » .

---

(١) هناك موقفاً موازياً على المستوى السياسي حيث يطلق الغربيون مصطلح « الشرق الأوسط » على المنطقة العربية الإسلامية وذلك بهدف محو الهوية العربية والإسلامية عن هذه المنطقة ويكون هذا مبرراً لوجود إسرائيل بها .

(٢) المجلة الطبية لاتحاد الأطباء العرب ـ السنة الثالثة ـ العدد الأول ـ يناير ١٩٨٤ صفحة ٥ .

ويضيف الدكتور / أحمد عكاشة[1] : « إن دخول الإسلام قد أحدث تغييرات جذرية في سلوك العرب فقد كان يطلق على العصر السابق للإسلام عصر الجاهلية . والقرآن كنظام ديني جديد ، قد قاد المسلمين إلى طريق جديد في الحياة بديلاً للنمط البيئي الذي كان سائداً من قبل . والقرآن ليس مرجعاً طبياً ولا يجب أن يقاس بالمقاييس الأكاديمية العصرية . ومن وجهة النظر الطبيعية نجد أن آيات القرآن التي تحتوي على تأويل يوسف عليه السلام لرؤيا فرعون حول السبع بقرات السمان والسبع العجاف لها قيمة تاريخية عظيمة . وللقرآن الكريم موقف حازم من المشاكل النفسية مثل الانتحار فهو يقرر بوضوح : ﴿ **ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما** ﴾ . وقد كان لهذا التوجيه أهمية عظيمة في منع الانتحار ، فنجد أنه في الأقطار العربية تنخفض نسبة الانتحار وإدمان الكحول . ومن المهم أن نلاحظ أن القرآن قام بتحريم الخمر بطريقة تدريجية . وتلمح أيضاً الحوار البليغ بين لوط عليه السلام وقومه كمثال على تحريم الانغماس في اللواط (Homosexuality) . وتشير آيات كثيرة من القرآن إلى الزواج والطلاق والعناية بالأسرة والتبني والأيتام والنساء والخيانة والبغاء والأعمال الصالحة والفضيلة والتعاون والحب والعفو والحق والعدل والأخوة والتواضع والمسئولية الشخصية وموضوعات أخرى عديدة تحتوي على أسس للسلوكيات الأخلاقية والحضارية التي تحكم العلاقات الإنسانية » .

ويتحدث الدكتور / عكاشة[2] عن أبرز العلماء المسلمين وما أثروا به الفكر الإنساني فيقول :

« كان للطبيب العظيم « الرازي » أثر واضح على الطب العربي والأوروبي . ومن أهم كتبه « المنصوري » و « الحاوي » . ويتكون الأول من عشرة فصول تحوي تعريفاً وبياناً لطبيعة الأمزجة والمزاج الغالب ، ودليلاً شاملاً لعلم الفراسة (معرفة الباطن من خلال ملاحظة الظاهر) . أما كتاب « الحاوي » فقد كان أكبر دائرة معارف طبية يخرجها طبيب مسلم . أما كتاب « القانون في الطب » لابن سينا ، وكتاب « الكتاب الملكي » لعلي عباس فقد كانا أيضاً من الأعمال البارزة في نظرية وممارسة الطب » .

ويصف الدكتور / عكاشة[3] باختصار نظرة العرب للأحلام فيقول : « على الرغم من أن الأحلام كانت تعزى لمصادر إلهية ومصادر شيطانية فإن مفسري الأحلام العرب أعطوا

(1) Clinical Psychiatry (1977) , Page 21 , 22 .

(٢) المصدر السابق .

(٣) المصدر السابق .

اهتماماً كافياً للعوامل النفسية والاجتماعية ، فنجدهم قد أقروا بالأهمية النفسية للجزء المتخفي من الحلم وأسموه « مكنون النفس » .

ولم تكن إنجازات المسلمين في مجال الطب إنجازات فردية أو نظرية اجتهادية ، وإنما أنشئت المستشفيات والمدارس الطبية على مستوى رفيع لم يكن معهوداً في تلك الأوقات . « وفي القرن الرابع عشر كانت مستشفى قلاوون في القاهرة مثالاً مدهشاً للرعاية النفسية ، فقد كانت تحوي أربعة أقسام منفصلة للجراحة وطب العيون والأمراض الباطنة والأمراض العقلية . وكانت الهبات السخية التي يمنحها الأغنياء في القاهرة تتيح للمستشفى أن يقدم مستوى عال من الرعاية الطبية ومتابعة المريض في فترة نقاهته حتى يعود إلى الحياة المنتجة . وهناك ملاحظتان تثيران الاهتمام : الأولى هي معالجة المرضى العقليين في مستشفى عام ، وقد سبق المسلمون في ذلك الاتجاه الحديث بما يقرب من ستة قرون . الثانية هي مشاركة المجتمع في رعاية المرضى[1] .

ويعطي الدكتور / سليم عمار[2] صورة شاملة لأهم مظاهر الحضارة الإسلامية في مجال الطب النفسي فيقول :

« ولقد تجسمت معالم هذه الدفعة الحضارية في المكتسبات التالية :

(أ) ـ المؤسسات :

يروي أنه في حوالي سنة ٩٣ هـ الموافقة لسنة (٧٠٧ م) ، أسس الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك بدمشق أول بيمارستان للمختبلين . وكانت تخصص لهم جرايات تنفق عليهم للعيش داخل المأوى وخارجه .

وفي سنة ١٥١ هـ (٧٦٥ م) أسس العباسيون في بغداد أول قسم مخصص للأمراض العقلية ، ثم نسجت على منواله جميع العواصم الإسلامية في الشرق والغرب ، وكان أشهرها مستشفى قلاوون بمصر ، وقد دفع ذلك الإخوة « سان جان دي ديو » " Saint Jean de Dieu " في أوائل القرن الخامس عشر إلى بناء أول مأوى أوروبي للأمراض النفسية بفلنسيا (Valence) على مثال البيمارستان الذي بني بالقاهرة سنة ٧٠٥ هـ (١٣٠٤ م) ، ثم انتقل الإخوة « سان جان » إلى فرنسا وشيدوا مأوى شارنتون (Charenton) بطلب من الملكة ماري دي ميدس (Marie de Medicis) .

---

(١) المصدر السابق .

(٢) المجلة الطبية لاتحاد الأطباء العرب (مصدر سابق) ، صفحة ٥ ، ٦ ، ٧ (مع اختصار للمؤلف) .

(ب) - المناهج النظرية والمصنفات الأساسية :

لقد تعددت مؤلفات العرب ومصنفاتهم ورسائلهم التي تتكلم عن العلاقة بين الجسم والروح والنفس وعن الآفاق التي تتفتح في هذا المجال في مضمار التشخيص والوقاية والعلاج :

١- في المشرق العربي :

لقد أوضح الإسلام الفوارق بين الروح والنفس واعتبر الروح أصلاً للنفس التي تتحدد بدورها بالعقل والذات والإرادة ، كما جاء في القرآن الكريم توضيح لسلوك الناس وتحديد مسئوليتهم (**ونفس وما سواها ، فألهمها فجورها وتقواها ، قد أفلح من زكاها ، وقد خاب من دساها**) (الشمس ٧ - ١٠) ولقد أكد الطب النبوي أساساً على التكامل بين النفس والروح والجسد في الكيان البشري وعلى الفوارق بينها . ثم جاء « يعقوب الكندي » (١٧٠ - ٢٤٧ هـ) (٧٩٦ - ٨٧٣ م) الفيلسوف العربي المسلم الذي وضع ٢٦٥ مصنفاً في مختلف ميادين المعرفة ، منها رسالة في الروح ورسالة في العقل والإدراك .

وأتى من بعده « ابن مسكويه » الذي لم يفرق بين العقل والنفس بل رآهما شيئاً واحداً ، وكأن العقل قوة من قوى النفس ومظهر من مظاهرها .

وقد كتب الفارابي (٢٣٦ - ٣١٩ هـ) (٨٧٢ - ٩٥١ م) في النفس والروح والعقل متأثراً بنظرية أفلاطون ومعتبراً أن قدرات النفس توصل الإنسان إلى المعرفة ، لذا عليه تطهيرها بالتغاضي عن رغبات الجسد . وقد درس قواعد علم النفس الاجتماعي والغريزة الاجتماعية والعوامل التي تساعد على تماسك المجتمع ، كما وصف صفات شخصية الزعيم في كتابه « أهل المدينة الفاضلة » .

كما درس إخوان الصفا النفس والعقل وأشاروا إلى أن النفس الأزلية تصير إلى العقل المفكر وإن كانت مرتبطة بنفس العالم ، وفي رسائلهم ما يشير إلى المعالجة بالتحليل النفسي ، وذلك بترك المريض يسرد أحواله وأسباب علته كما يشعر هو بها ، ثم يحاول بعد ذلك إزالة الأسباب التي شكا منها ، وهي طريقة الاستماع إلى الفرد على أساس التداعي الحر ، وبذلك يكون إخوان الصفا قد سبقوا فرويد بألف سنة على الأقل في هذا الصدد ، ولقد أتى في القرن الثالث الهجري (التاسع ميلادي) على بن سهل الطبري الطبيب النسطوري صاحب كتاب « فردوس الحكمة » الذي بحث من خلاله عن ماهية الأمزجة

والخواس والانفعالات والكابوس ، وكذلك علل الدماغ والصرع ومختلف أنواع الشلل . ولقد تتلمذ على يديه أبو بكر الرازى (٢٣٣ - ٣٢٠ هـ) (٨٥٠ - ٩٣٢ م) الذى فاقه شهرة وعلماً فارتقى بالطب العربي إلى أعلى القمم ، إذ كان محيطاً بعلوم الفيزياء والكيمياء والرياضيات وعلم النفس ، ومما ترك فى هذا الميدان كتابه فى اللذة وفى الطب الروحانى ، وكتباً فى المنطق والإدراك والتوازن الروحى .. إلخ . وكذلك كتب فى التخيل والوسوسة والحالات الانفعالية والماليخوليا التى حرم فى علاجها سقى الشراب على خلاف من سبقه .

وها هو ابن سينا (٣٦٨ - ٤٢٥ هـ) (٩٨٠ - ١٠٣٢ م) أمير الحكماء والشيخ الرئيس الذى ذاع صيته وعم ذكره ، واستطاع بفضل منهجيته فى التشخيص والعلاج أن يتعمق أكثر من غيره فى ترابط الجسم والروح ، فترك فى علم النفس عدة تحاليل تخص الذاكرة والحافظة والوسواس والسويداء والأحلام والهلاوس والعشق والحالات الحسية الباطنية والانفعالية ... إلخ . وقد اتبع منهج أبقراط معتبراً أن الشكل الخارجي للجسم يشير إلى خلق وطبع صاحبه ، وهكذا تمكن من استنباط معلومات ثمينة من خلال دراسته للمظاهر الجسدية للشخصية وهو ما نسميه اليوم بعلم النفس التشكيلى أو الأنماطى (Morphopsychology) وقد لعتم ابن سينا فى كتاب « القانون » بمرض الماليخوليا ورفض النظريات التى تجعل الجن سبباً لهذا الداء . وقد اتبع ابن سينا فلسفة أرسطو بقوله إن النفس حادثة مع حدوث البدن مما يصح معه أن يكون وجودها سابقاً لوجوده . ولابن سينا جولات كثيرة فى قضايا نفسية علاجية ، ونوادر طريفة مشهورة فى هذا المضمار مثل علاقة النبض بالانفعالات وعلاج الضلالات والآلات الاكتئابية الذهانية بطريقة يصح أن نصفها بطريقة نظرية الظاهراتية (Phenonomenologic) . ولقد فرق الإمام الغزالى (ت ٥٠٥ هـ - ١١١١ م) أيضاً بين الروح والنفس واعتبر أن النفس العاقلة هى التى يمتاز بها الإنسان عن الحيوان ، وقد حلل القوى النفسية النباتية والحيوانية والإنسانية بكل دقة . وفى كتابه « الإحياء » مباحث قيمة عن الخوف والحقد والرجاء والحسد والكبر والغضب والعدوان جاءت بمنهج علمى يعتبر دراسة جيدة للانفعال والسلوك . وقد حلل الغزالى ماهية الدوافع والانفعالات والعواطف موضحاً أن للتربية تأثيرها على الانفعال وكذلك الخبرة . من ذلك أن الصبى لا يعرف مبدئياً أن الحية مخيفة فهو لذلك لا ينفعل عند رؤيتها لذا ينصح عند تعليم الصغار بإيجاد الرغبة عندهم أولاً ثم بالتكرار الذى يجعل العادات طبعاً بعد أن كانت تكلفاً . وبهذا يكون الغزالى قد درس أساس المنعكسات الشرطية والاقتران قبل بافلوف بألف سنة ، ووضع الأسس لطرق التعليم وتكوين العادات ، كما أنه اهتم بإعلاء الدوافع ومجاهدة النفس

عن طريق تكوين العادات الصالحة معتبراً أن الخروج عن الاعتدال أو الميزان الصحيح (بين الإفراط والتفريط) بسبب المرض النفسي ، وهذه سياسة الميزان في أسمى معانيها وغاياتها . وفي كتابه « المنقذ من الضلال » جمع الغزالي أسلوب التأمل الباطني (الاستبطان) (Intrtospection)(١) لدراسة أحوال وحوافز النفس ، وقد طبق هذا الأسلوب على تحليل نفسه بالذات بكل جودة ودقة حينما أصبح يشكو من حالة اكتئابية سماها الغمط أو الكبط (معناها الهم اللازم أو أن يشرف الإنسان على الموت من الكرب ثم يفلت منه) وقد أصبحت تحاليله هذه في مستوى شهرة التحليل الذاتي الذي قام به سان أوكستان وعلى هذا الأساس يعتبر الغزالي حقاً كمؤسس لعلم النفس الإسلامي .

٢ - وفي المغرب العربي :

وخاصة بين القرن الخامس والسابع الهجري (١١ - ١٢ م) حيث ازدهرت العلوم والفنون فبرز آنذاك عدد من العلماء مثل ابن زهر (٤٩٧ - ٥٥٧ هـ / ١١٠١ - ١١٦١ م) (Avenzar) صديق وأستاذ ابن رشد (٥٢١ - ٥٩٣ هـ) (١١٢٦ - ١١٩٨ م) (Averroes) وكان ابن زهر يفضل الطب الروحاني على الطب الجسماني ، بينما فتح ابن رشد أوسع الآفاق لتحرر الرأي والعقل وتوسع في تحليل الروح والنفس والجسد على أساس منهجه المنطقي الرائع مضيفاً لفلسفة أرسطو إضافات حاسمة .

كما اشتهر وتعمق ابن حزم (٣٨٥ - ٤٣٢ هـ / ٩٩٤ - ١٠٦٣ م) في علوم الأخلاق والاجتماع والشعر فكتب في علم النفس وفي الأمزجة والسلوك ، وختم هذه الكوكبة الأندلسية موسى بن ميمون القرطبي (٥٣٠ ـ ٥٩٩ / ١١٣٥ ـ ١٢٠٤ م) .

[جـ] الطرق العلاجية :

لقد عرفت الطرق العلاجية عند العرب نمواً ملحوظاً مكنهم من استعمال الأساليب المعروفة لدينا اليوم في علاج الأمراض النفسية ، فقد كان الرازي يوصي بأنه ينبغي على الطبيب أن يوهم المريض أبداً بالصحة ويرجيه بها وإن كان غير واثق من ذلك فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس .

وكان ابن سينا يؤكد على ضرورة تعزيز العلاج النفساني بالعقاقير . وكانت ثلة من علماء التصوف مثل الفارابي وابن مسكوية والغزالي وابن العربي تهتم بأسرار القلب

(١) اتبع أيضاً هذا الأسلوب الإمام أبو الفرج الجوزي في كتابه « صيد الخاطر » (المؤلف) .

وعجائب الروح ورياضة النفس وتسطر مذاهب رائعة في مجال العلاج النفسي .

كما درس الحكماء العرب السلوك الإنساني والنفس البشرية وطبقوا دراستهم بصفة عملية من خلال ممارسة شفاء النفس من الرذائل التي تصيبها . وكتبوا طويلاً عن الجنس والحب والشهوات والانفعالات وعالجوا عدداً من القضايا الاجتماعية المؤثرة في السلوك .

هذا ولدى انتقال الفكر الحضاري العربي الإسلامي بعد ذلك إلى أوربا من الأندلس ومن إيطاليا ومن المشرق والمغرب العربي بدأت حقبة التنوير ثم مرحلة النهضة في العالم الغربي وظهرت فيه محاولات واجتهادات فلسفية وعلمية كان لها الدور البالغ في تطوير علم النفس الحديث » (انتهى كلام الدكتور سليم عمار) .

٥ مرحلة التدهور :

ونتيجة لعوامل سياسية وعنصرية داخلية وخارجية بدأت الحضارة الإسلامية تفقد بريقها وينخر في جسدها الضعف وتشيع الخرافات والأساطير والشعوذة محل العلوم الراسخة ، ولننظر كيف صار حال الطب النفسي عند العرب في عصر التدهور كما يصوره الدكتور / سليم عمار(١) :

« بالرغم مما أحرزه الطب النفسي عند العرب من تقدم ما بين القرن الأول والسابع الهجرى (٦ ـ ١٣ م) فقد عاد ليدخل في بحر من الشعوذة والتدجيل في أواخر القرن التاسع هجرى (١٦ م) في عهد الخلافة العثمانية . وهكذا انحطت الملاجئ وتدهورت أحوالها إلا أنه بقيت رغم ذلك بعض الأنوار تتلألأ هنا وهناك ، فلقد أسس الأتراك السلاجقة مثلاً مأوى اسطنبول سنة ١٤٧٠ م الذي يعتبر مثلاً نادراً حسب اعتراف الطبيب النفساني الفرنسي الكبير مورو دى تور (Moreau de toure) ، كما استمرت بعض هذه المؤسسات بالمشرق العربي وخاصة في سوريا ولبنان ومصر في تقديم بعض الخدمات .

أما في تونس فقد شيد حمودة باشا (سنة ١١٧٨ هـ / ١٦٦٣ م) بيما رستانا مشهوراً للمختبلين أتبعه بتشييد ملجأ التكية (١١٩٠ هـ / ١٦٧٥ م) كما أوقفت الأميرة عزيزة عثمانة جانباً وافراً من ثروتها على المؤسسات الخيرية وخاصة لترفيه المختبلين بواسطة تقديم مقامات العزف والطرب لهم في القرن (١٢ هـ ١٩ م) .وفي المغرب الأقصى كان مرضى العقول يوضعون في مأوى سيدى فرج في القرن الثالث عشر الهجرى (٢٠ م) حيث كانوا يحشون

(١) المجلة الطبية لاتحاد الأطباء العرب (مصدر سابق) صفحة ٧ ، ٨ .

من مداخيل الزكاة والصدقات ، وفي ملاجئ خيرية أخرى كانت حسب شهادة الأطباء النفسانيين لووف وسيريو (Lwoff et Serieux) تنتشر في المغرب الأقصى في طنجة وأرزيلا والعرائش وفاس والرباط والدار البيضاء حتى سنة ١٩١١ .

وبعد تدخل السحر والتنجيم والاعتقاد في التمائم والطلاسم انهار الطب النفساني العربي ، وتحول إلى عبادة الدراويش والمرابطين بالزوايا » .

ويصور الدكتور / عكاشة[1] فترة الانحدار في مصر فيقول : « حقيقة فإن البداية الطبية لمستشفى قلاوون لم تستمر طويلاً ، فبالتدريج بدأت الخدمات تهمل ، وأصبح القسم الداخلي بالمستشفى قاصراً على المرضى العقليين . ومع بداية القرن التاسع عشر نقل المرضى العقليون إلى مستشفى الأزبكية العام ، وبعد سنوات قليلة أخرى نقلوا لمبنى آخر في منطقة بولاق ، ثم نقلوا بعد ذلك عام ١٨٨٠م إلى مستشفى العباسية والتي كانت قبل ذلك قصراً ملكياً وأتلف بسبب النيران فحولوه إلى مستشفى للأمراض العقلية . وتدهورت وسائل العلاج في تلك الفترة ، والأخطر من ذلك أنها لبست ثوباً دينياً مشوهاً وأخذت طابعاً سلبياً تواكلياً وكثرت فيها الشعوذة المتمسحة بالدين ... واختلفت أشكال العلاج الديني كثيراً ولكن بشكل عام كانت نقطة التركيز هي التوسل إلى الله ليتم الشفاء . وكان يتم العلاج بشكل فردي أو جمعي ، وكانت الطرق المستخدمة إما وقائية أو علاجية . أما الأدوات التي كانت تستخدم فهي الحجاب والورقة والحرز والخيطة والعزيمة والتعويذة والبخور والحيا » .

ويقول الدكتور / الوفي أركيبي[2] عن هذه الفترة :

« مع بداية أفول نجم الحضارة العربية الإسلامية بدأت مسيرة العرب العلمية تتراجع القهقرى في جميع الميادين . تراجعت معها بذلك كثير من الفنون والأساليب العلاجية في ميدان الطب ، ولعل من أبرز العوامل التي أدت إلى ذلك تخلي العرب عن أقوى مقومات حضارتهم وهي العقيدة الإسلامية ، وانهماكهم في الملذات والشهوات وسفاسف الأمور مما أدى إلى إضعاف روح المقاومة الداخلية . والذي يهمنا هنا في هذا المجال هو أن نشير إلى جانب من هذا التقهقر فيما يخص جانب العلاج النفسي . فقد تراجعت كثير من الأساليب العلاجية ذات الطابع العلمي وحلت محلها أساليب خرافية تتجلى في السحر والشعوذة والاستشفاء بالأضرحة وغير ذلك . وكان علاج الأمراض العقلية يتم بطرق خرافية وبدائية

(1) Clinical Psychiatry (1977) Page 22 , 23 .

(٢) رسالة عن الطب النفسي والإسلام ، ١٩٨٤ ، صفحة ١٥٧ ، ١٥٨ .

يمتزج فيها السحر بالدين - رغم أن الدين نفسه لا يقر ذلك - والنظرية الأساسية التي كان يقوم عليها ويقتصر هي أن المريض قد احتلته روح شيطانية لسبب من الأسباب وتبعاً لذلك فالشفاء لا يتم إلا بطرد هذه الأرواح الشيطانية وهذا يتحقق عن طريق الاستعانة بعدة وسائل نذكر من بينها الطلاسم وبعض الخدرات والسحر والكتابة والاستعانة بالأولياء الصالحين » باعتبار أن لهم قدرة شفائية على الأمراض بفضل البركة التي حباهم الله بها » .

ولقد قامت هذه الأساليب العلاجية على فهم خاطئ لحقيقة الدين وحقيقة القوى الغيبية ودورها مثل الجن والملائكة والحسد والسحر إلى غير ذلك ، ووقع في سوء الفهم هذا - العامة والخاصة على السواء ، لذلك أفردت باباً كاملاً لمناقشة هذا الموضوع سيأتي فيما بعد . ولقد أدى هذا الموقف التواكلي السلبي إلى توقف حركة إبداع العلماء المسلمين المتأخرين في مجال تشخيص وتصنيف وعلاج الأمراض النفسية ارتكازاً إلى حلول سحرية غيبية .

- مرحلة الصحوة :

وكرد فعل لهذا التدهور في المفهوم والمعالجة الإسلامية لموضوع علم النفس والطب النفسي ارتمى العلماء المحدثون في أحضان علم النفس والطب النفسي الغربيين وتلقوا كل ما يصدر عن الغرب بشغف وإعجاب منخدعين بالطريقة التي تعرض بها هذه العلوم الحديثة . وفي غمار هذه النشوة وبسبب الفراغ العقيدي والروحي تشرب علماء النفس وأطباء النفس المسلمون كل ما ألقي إليهم بل أصبحوا مدافعين عنه ومتمسكين به ربما أكثر من أصحابه ونشأت مستشفيات ووحدات للصحة النفسية في أرجاء العالم الإسلامي ، وبعضها كان على مستوى رفيع من ناحية التجهيز والوسائل العلاجية ، وأنشئت جمعيات الطب النفسي في كثير من الأقطار الإسلامية ومع هذا كانت النتيجة هي تزايد الأمراض النفسية بشكل مطرد . وقد يكون للظروف العصرية دور في ذلك ، ولكن هناك السبب الأهم وهو غربة وغرابة علم النفس والعلاج النفسي الغربيين على الإنسان المسلم ، بل حتى على الإنسان في كل مكان .

ولذلك نستطيع أن نصف النهضة في مجال الصحة النفسية في النصف قرن الأخير في العالم الإسلامي بأنها نهضة مغتربة حتى وإن كثرت المصحات والمستشفيات وجمعيات الطب النفسي والأطباء النفسيين . وقد انتبه عدد قليل من الأطباء النفسيين وأخصائي علم النفس المسلمون في أكثر من مكان لهذا الوضع وراحوا بجهودهم الفردية يحاولون تحويل هذا التيار المغترب وكان حماسهم لهذا الموضوع كبيراً ومشكوراً ولكن العقبات والإحباطات

كانت أيضاً كبيرة . ونذكر من هؤلاء على سبيل المثال لا الحصر : الدكتور / حسن الشرقاوي ـ مصر (نحو علم نفس إسلامي ـ الطب النفسي الإسلامي) والدكتور / محمد حافظ الأطروني ـ مصر (محاضرات جامعية وندوات عامة في علم النفس والطب النفسي الإسلامي) والدكتور / جمال ماضي أبو العزايم ـ مصر (مقالات عن الطب النفسي الإسلامي في مجلة النفس المطمئنة التي يرأس تحريرها وأبحاث عن علاج الاضطرابات النفسية ـ وخاصة الإدمان ـ في المسجد بالإضافة إلى المشاركة النشطة في العديد من المؤتمرات العالمية للتعريف بهذه النواحي) والدكتور / مالك بدري ـ السودان (مأزق علماء النفس المسلمين وأبحاث أخرى كثيرة) والدكتور / فاروق السنديوني ـ استراليا (تأثير الشريعة الإسلامية على الاضطرابات السلوكية وأبحاث ومقالات كثيرة في مجلة cultural PsychiatryTrans ومجلات علمية كثيرة بالإضافة إلى المشاركة العلمية الواعية والنشطة في الكثير من المؤتمرات العالمية) والدكتور / محمد عثمان نجاتي ـ مصر (القرآن وعلم النفس) والدكتور / محمد يوسف خليل ـ مصر (دراسات منشورة بمجلة النفس المطمئنة ومشاركة في ندوات ومؤتمرات حول هذا الموضوع) والدكتور / أسامة الشربيني ـ مصر (حياتنا النفسية والدين) والدكتور / رشيد شودري ـ باكستان (أبحاث عن أثر المسجد في علاج الاضطرابات النفسية) والدكتور / الوفي ترجيبي ـ المغرب (الطب النفسي الجسدي ـ الطب النفسي الإسلامي وأبحاث أخرى متفرقة حول هذا الموضوع) والدكتور / إحسان كاراجاك ـ الولايات المتحدة الأمريكية (دراسات حول تاريخ الطب النفسي الإسلامي) والدكتور / مصطفى فهمي (الصحة النفسية) .

وقد كان لكتابات الأستاذ الكبير / محمد قطب أثر كبير على كل المشتغلين في هذا المجال حيث وضع في الكثير من كتبه أسس علم النفس الإسلامي وأسس التربية الإسلامية بشكل علمي عميق ونذكر من كتبه في هذا المجال : « الإنسان بين المادية والإسلام » (يحوي نظريته في علم النفس الإسلامي) ـ « دراسات في النفس الإنسانية » ـ « في النفس والمجتمع » ـ « منهج التربية الإسلامية » ـ « اتجاهات فكرية معاصرة » ... إلخ . وكتب أيضاً الدكتور / يوسف القرضاوي كتاباً قيماً بعنوان « الإيمان والحياة » يتحدث فيه عن أحوال النفس في ظل الإيمان .

ولكن هذه الجهود الفردية لا تؤتي ثمارها المطلوبة إلا بتوحيد الجهود لتكون أكثر تأثيراً وفعالية وخاصة أن علم النفس والطب النفسي الغربيين قد ظهروا بشكل منظم وبراق

للغاية (رغم فساد محتواه) واحتمى فى الكثير من الإنجازات العلمية المفيدة وأصبح سماً مختلطاً يعسل ، والأخطر من ذلك أن له مدافعين عنه متغلغلون فى المناصب العلمية القيادية . لذلك فكر المخلصون من علماء المسلمين فى إنشاء جمعية تضم جهود المفكرين المسلمين فى كل مكان فى هذا المجال ، وفعلاً أقيمت « الجمعية الإسلامية العالمية للصحة النفسية » . وعن قصة قيامها يقول الدكتور / أسامة الراضى(١) : « إبان يوليو عام ١٩٨٣م أثناء انعقاد المؤتمر العالمى للطب النفسى بفيينا ـ اجتمع أطباء مسلمون من جميع بلاد العالم ـ تلبية لدعوة الدكتور / أسامة الراضى (السعودية) والدكتور / محمد رشيد شودرى (باكستان) والدكتور / جمال ماضى أبو العزايم (مصر) . وحضر الاجتماع حوالى مائة وخمسون طبيباً وتناقشوا حول توحيد جهودهم وزيادة التعارف بينهم والقيام بالأبحاث المشتركة حول الثقافة الإسلامية النفسية وتنشيط العمل فى المساجد وتبادل الزيارات بين العاملين فى الجامعات والمؤسسات النفسية وتأصيل الثقافة النفسية الإسلامية وإقامة مؤتمرات دورية . كل هذا وغيره أهداف تم الاتفاق عليها والإعلان عن البدء بتنفيذها وأن تكون القاهرة هى مركز الجمعية . وفعلاً تم إشهار الجمعية بالقاهرة وانتخب مجلس إدارة للجمعية من كبار المهتمين بالصحة النفسية بالعالم الإسلامى . ودعت الجمعية جميع أعضائها لاجتماع خاص بتركيا ـ اسطنبول إبان انعقاد المؤتمر الطبى الإسلامى يوم ٢٨ سبتمبر ١٩٨٤م وأصدرت نشرتها الأولى يوليو ١٩٨٣م ونشرتها الثانية يناير ١٩٨٤م وعقدت العديد من الاجتماعات العلمية ووطدت الصلة مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية » .

وقد حددت الجمعية أغراضها فيما يلى :

١ ـ إجراء البحوث فى مجالات الصحة النفسية مع تأصيل هذه المجالات تأصيلاً إسلامياً .

٢ ـ تبادل الزيارات والخبرات بين المشتغلين بالصحة النفسية فى الدول الإسلامية وغيرها .

٣ ـ التأليف فى مجال الصحة النفسية مع إلقاء الضوء لإبراز الأصول الإسلامية لمعطيات الصحة النفسية .

٤ ـ إنشاء مركز لتوثيق البحوث فى مجالات الصحة النفسية المختلفة .

٥ ـ تبادل العلماء والأساتذة بين المؤسسات والمعاهد العلمية المهتمة بالصحة النفسية فى

---

(١) ماذا تعرف عن الجمعية الإسلامية العالمية للصحة النفسية ـ مجلة النفس المطمئنة ، العدد الأول ، أكتوبر ١٩٨٤ صفحة ٤ ، ٦ .

الدول الإسلامية .

٦ - عقد مؤتمر كل سنتين في العاصمة التي يتم اختيارها بواسطة مجلس الإدارة لمناقشة البحوث والدراسات التي يتقدم بها علماء المسلمين في هذه المجالات .

٧ - إنشاء نظام للمنح الدراسية التي تنظمها الجمعية للدارسين في مختلف الدول .

٨ - إصدار مجلة باللغتين العربية والإنجليزية لنشر بحوث العلماء المسلمين في مجال الصحة النفسية .

٩ - المشاركة في المؤتمرات العالمية لإبراز وجهة النظر الإسلامية للصحة النفسية .

١٠ - العمل على تطبيق المثل الإسلامية في الوقاية من الأمراض النفسية وتحسين الصحة النفسية للمجتمعات الإسلامية المختلفة .

١١ - الاستفادة من رسالة المسجد في تحقيق الوقاية والعلاج والتأهيل للمحتاجين للرعاية النفسية

وعقدت الجمعية مؤتمرها الأول في لاهور بباكستان عام ١٩٨٥ م وحضر الرئيس ضياء الحق (رئيس باكستان في ذلك الوقت) وتولت نشاطاتها في المجالات السالفة الذكر وأصدرت مجلة « النفس المطمئنة » باللغة العربية ومجلة Mental Peace باللغة الإنجليزية . وقد قام الكثيرون من أعضاء الجمعية وخاصة الدكتور / أسامة الراضي والدكتور / جمال ماضي أبو العزائم والدكتور / محمد حافظ الأطروني والدكتور / رشيد شودري بمحاولة تطبيق المبادئ الإسلامية للصحة النفسية في مؤسساتهم العلاجية ، وهو جهد مشكور - وإن كان مازال يحتاج إلى الكثير من التأصيل والإضافة حتى يصل إلى الدرجة التي تناسب عظمة الإسلام وعلى الجانب الآخر يقف فريق كبير يدافع عن علم النفس والطب النفسي الغربيين باستماتة شديدة ، ويسخر هذا الفريق من المحاولات الإسلامية ويقلل من شأنها وجدواها ويستغل ضعف بدايتها لوأدها في مهدها ، ويحاول إعاقة سيرها بحجة أن علم النفس والطب النفسي هي علوم لا يجب إدخالها في الدين ولا إدخال الدين فيها .. وسوف ندع الرد على هذا الزعم للفصول القادمة في هذا البحث .

ضرورة العلاج النفسي الإسلامي وأهدافه

سوف نبدأ هذا الفصل بطرح عدة تساؤلات عامة ثم نحاول الإجابة عليها... هل يصح أن يدخل الدين في مجال العلم وعلم النفس والعلاج النفسي بوجه خاص ؟ وإذا صح هذا فما عسى أن تكون العلاقة بينهما ؟ هل يكون أحدهما وصياً على الآخر ؟ أم ملغياً له ؟ أم محتمياً به ؟ أم مبرراً له ؟ أم متفاهماً ومتحاوراً معه ؟ .

وهل يصح أن نقول العلاج النفسي الديني بدلاً من العلاج النفسي الإسلامي حتى نتجنب شكل التحيز العقيدي في مجال العلم ؟

هل يستغني المعالج النفسي المسلم عن كلّ ما أتى به علم النفس والطب النفسي الغربيين ؟

هل هناك ضرورة لمحاولة إيجاد بديل إسلامي لعلم النفس والطب النفسي الغربيين أم أنها محاولة إبراز انتماء عقيدي ؟ وهل استنفدت العلوم النفسية أغراضها رغم هذا التقدم الكبير والإنجازات الضخمة ؟

هل أسلمة العلوم النفسية ضرورة علمية أم أنها جزء من الصراع السياسي والديني بين الأمم ؟

هل في إطار العلوم النفسية سيكون هناك تحجيما للإبداع البشري العلمي اكتفاءً بالعلوم الدينية النقلية أو التفسيرات السلفية ؟

لقد طرحت هذه التساؤلات كثيراً وتوقفت على كثير من المستويات ونورد في هذا الفصل بعض الآراء حول هذا الموضوع :

يقول الدكتور / مالك بدري[1] : « وقف أحد الحاضرين بعد محاضرة عامة للأستاذ / محمد قطب يقول : نحن المسلمون لسنا في حاجة إلى علم النفس الحديث الذي قامت نظرياته وتطبيقاته على النتاج الدخيلة علينا للحضارة الغربية الكافرة . وطالب هذا المتحدث بحذف علم النفس من مناهج التعليم لحين يضع المفكرون الإسلاميون أصول علم النفس الإسلامي . ويرد الدكتور / مالك بدري بأن الباحث النفسي المسلم إذا أخذ هذا

(1) Dilema of Moslem Psychologists page 40 - 42 . (ترجمة عن النسخة الإنجليزية)

الموقف فإنه يكون قد رمى إناءً من الماء بما فيه من أطفال أصحاء وجواهر كريمة وكثير من النفايات . وللحقيقة فإن علم النفس الحديث ليس كله نتاجاً غربياً ولكنه في معظمه هو نتاج تراكم الخبرات البشرية من عصر إلى عصر ، وقد أخضع علم النفس الحديث هذه الخبرات لطرق أدق في الملاحظة والتجريب والقياس ، ويرى الإنسان فيها أفكاراً تعود إلى أرسطو وأخرى تعود إلى فلاسفة الإغريق حتى في أشياء مثل نظريات التعلم الحديثة . وفي مجالات مثل الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وحتى العلاج النفسي نجد الكثير مما وضعه مفكرو الشرق على مر العصور ، وإن كان هذا الكثير مما وضعوه لا ينسب إليهم . ومن بين هؤلاء نجد عدداً من السلف المسلم مثل ابن سينا في العلاج النفسي والطب النفسي ، وابن خلدون في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي ، وابن سيرين في تفسير الأحلام ، والغزالي والمحاسبي في دراسات الشخصية . وعلى هذا فإن بعض الأطفال الذين نلقيهم خطأً مع الماء ربما تربطنا بهم وشائج الدم . ولا يجب أيضاً أن ننسى حتى اليوم أن بعض علماء النفس المسلمين البارزين المعاصرين قد ساهموا بجهد عظيم في علم النفس الغربي التطبيقي الأكاديمي ، وهناك أمثلة واضحة نجدها في أعمال عبد العزيز القوصي في التحليل العاملي للذكاء وفي أعمال شريف في مجال علم الاجتماع التجريبي ومصطفى سويف في الشخصية والإدمان وعلى الرغم من كون علم النفس الحديث قد نشأ طفلاً في أحضان الحضارة الغربية إلا أنه قد نمى الكثير من الوسائل والتطبيقات العملية التي لا تستطيع أمة أن تنمي نواحيها التعليمية والعسكرية والطبية كاملة بدونها . وعلى سبيل المثال نجد أن اختبارات الذكاء تعتبر إنجازاً كبيراً في قياس قدرات الإنسان ولها قيمة كبيرة في مجال التعليم والصناعة وكثير من المجالات الأخرى . وهناك أيضاً اختبارات أخرى تقيس القدرات اليدوية ، والاتجاهات ، والميول المهنية ، والاضطرابات الانفعالية ، وأشياء أخرى . وقد استخدمت بعض الأجهزة الخاصة للكشف عن التغيرات الانفعالية في الإنسان واستخدمت بنجاح لكشف الكذب واستخدمت أيضاً في العلاج النفسي .

ويواصل الدكتور / مالك بدري حديثه عن أهمية الاستفادة من نظريات التعلم وتطبيقاتها في تطوير نظم التعليم والاستفادة من طرق العلاج السلوكي في العلاج النفسي حيث يعتمد العلاج السلوكي على فكرة الارتباط الشرطي وفك الارتباط بحيث يعالج الأعراض المرضية عن طريق نظرية التعلم دون دخول في تفسيرات التحليل النفسي ودون الدخول في فلسفات خاصة فهو مجرد وسيلة فعاله لإزالة الكثير من الأعراض المرضية ، وقد ثبت نجاحها في علاج أمراض مثل الرهاب والوسواس والاضطرابات الجنسية .

ومازال البعض منا يحاول أن يعمم ويلغي الإنجازات البشرية في مجال علم النفس والطب النفسي ويختزل الأمر كله قائلاً في تواكل سلبي : إن في القرآن ما يكفينا كمسلمين ، ويظل يقرأ القرآن على المريض ويمنع عنه كل العلاجات الأخرى ويظل المريض يعاني قيداً في سلوك طرق علاجية بدائية تتخذ من الدين واجهة ، ولكن المريض المسكين يظل كما هو ، والقصور ليس في القرآن - حاشا لله - ولا في التعاويذ والرقى الشرعية وإنما في قصور الفهم وتعنت الفكر الذي ابتلينا به في عصور الانحطاط حيث عطلنا كل جهد فعال مثمر يقوم به البشر بتوفيق من الله أحياناً وتسخير منه في أحيان أخرى ، ولم يطلب منا الله أن نكون كسالى وتلقى بكل شئ على القرآن دون جهد حقيقي نبذله في واقع الحياة ، فتلك العلوم المادية والاجتماعية والنفسية فيها من الصدق ومن الخير ما لا ينكره إلا غافل . وصحيح أن كثيراً من هذه العلوم تم الكشف عنه ربما على يد بشر لا يؤمنون بدين ولكن الله سخرهم لخدمة عبيده ، ونحن لا نرفض السيارة ولا الطائرة ولا الدواء النافع بحجة أن صانعهم لا يدين بديننا ، بل نستفيد من كل جهد وإبداع بشرى نافع وننفض عنا كل ما يتعارض مع عقيدتنا الصحيحة . وقد كان هذا هو نهج علماء المسلمين في فترات الازدهار حيث استوعبوا الحضارات الأخرى في وجوهها النافعة في إطار الإسلام . ودائماً هناك مجال واسع للجهد البشرى والإبداع البشرى الخالص ، وقد عبر عنه رسول الله ﷺ حين قال عندما سألوه عن طريقة غرس فسائل النخيل : « أنتم أعلم بأمور دنياكم » . وعلى هذا فنحن كمسلمون نقدر كل عالم نفس وكل باحث قدم جهداً خالصاً في تأمل وتصنيف الحالات المرضية ، وقد كان بعضهم حقاً شديد الملاحظة ودقيق التعبير عن الكثير من الجوانب النفسية ، وكان لبعضهم أثر لا ينكر في اكتشاف طرق علاجية ناجحة لا غنى للمعالج النفسي عن الاستعانة بها في الخطوات التفصيلية لعلاج المرضى ، على أن يكون كل ذلك في إطار العقيدة الصحيحة والممارسة الواعية في اتجاه هدف واضح يختلف كثيراً عن الأهداف المادية التي يعتنقها بعض أو معظم هؤلاء العلماء . والمثل على هذا بسيط ، فالسيارة صنعت كوسيلة للتنقل فيذهب بها الشاب المارق إلى المراقص في حين يذهب بها الشاب المؤمن إلى المسجد ، فالوسيلة واحدة وهي نتاج جهد بشرى ولكن الغاية اختلفت .

وفي مؤتمر الإعجاز الطبي للقرآن الذي انعقد في القاهرة عام ١٩٨٥ تحدث الدكتور / رشدى فكار عن مقاربة العلاقة بين الطب والدين وأبرزها في ثلاثة معايير :

١ - مقاربة الإلغاء : وذلك بأن يلغي الدين العلم كما حدث في القرون الوسطى في

أوربا ، أو يلغي العلم الدين كما حدث في العصر الحديث في أوربا وأمريكا . وقد كان هذا الإلغاء المتبادل نتيجة صراع تاريخي بين العلم والدين ممثلاً في الكنيسة . ولكن نحن المسلمون ليست عندنا هذه المعركة ولا ذلك الصراع ، إذن فنحن لسنا في حاجة أن نسلك هذا الطريق - طريق إلغاء أحد الطرفين على حساب الآخر .

٢ - معيارية الاحتماء والتبرير : ذلك بأن يحتمي أحد الطرفين بالآخر ويبرر وجوده . إذن فمن يحتمي بمن؟ . من المنطقي أن العلم هو الذي يحتمي بالدين إذا كان لابد من الاحتماء .

٣ - معيارية الحوار والتفاهم والتأصيل بين الدين والعلم : وهذه هي المعيارية المثلى في الإسلام ، وقد كانت كذلك في عصور الإسلام المزدهرة .

أما لماذا نقول : العلاج النفسي الإسلامي ولم نطلقها فنقول : العلاج النفسي الديني فيشمل ذلك كل الأديان . ففي الحقيقة إن علم النفس والطب النفسي يختلفان كثيراً عن بقية العلوم الأخرى حيث أن هذان العلمان يتعاملان أصلاً مع النفس ، والنفس في اللغة هي جوهر الشيء وعينه وهي عند بعض العلماء مرادفة للروح وعند البعض الآخر متداخلة معها وعند فريق ثالث شيء مستقل ولكنها في النهاية شيء غير ملموس وغير ممكن وضعه تحت الاختبار بالحواس كيفية الأشياء باستثناء بعض مظاهر نشاطها المتصلة بنشاط الجسد ، أما معظمها فهو عالم مجهول له صلة بالغيب الذي لم يتكشف للإنسان في المعمل حتى الآن . والإسلام كدين من عند الله قد أعطى تصوراً كاملاً عن تلك النفس في صحتها ومرضها ، في سبحاتها الروحية وفي تعلقاتها الأرضية وهذا ما لم تقدمه أية ديانة أخرى حيث كان لتلك الديانات أهدافاً مرحلية محددة بظروف الزمان والمكان فبعضها كان يميل ميلاً واضحاً إلى الروحانيات على حساب الجانب المادي وبعضها الآخر أخذ الاتجاه العكسي تبعاً لظروف وتطور الجماعات الإنسانية المحلية التي قصدت بتلك الديانات . أما الإسلام وهو الدين الخاتم الذي جاء ليناسب كل زمان ومكان . وجاء للإنسانية عامة إلى يوم القيامة ففيه من الشمول والاعتدال ما يجعله متميزاً في تصوراته وتطبيقاته تميزاً يجعل من الضروري النظر إليه مستقلاً والحديث عنه وعن كل ما يرتبط به بنفس الاستقلال(١) .

وربما يعترض معترض - وكثيراً ما يعترضون - على إطلاق لفظ إسلامي محتجاً بأنه لا يوجد ما يسمى علاج نفسي يهودي ولا علاج نفسي مسيحي . وإلى هؤلاء نقول : إن العلاج النفسي الغربي قد تأثر بالسلب أحياناً وبالإيجاب أحياناً أخرى بالديانتين اليهودية والمسيحية تأثراً شديداً ، ولكنه في نفس الوقت نشأ في فترة ثورة من العلماء على رجال

---

(١) لذلك فإن فكرة إذابة الأديان وتوحيدها فكرة عاطفية حتى وإن أضفوا عليها بريق الوحدة الإنسانية .

الكنيسة ، لذلك لم يكن لدى العلماء أية رغبة في نسبة أي علم للديانة التي نشأ متأثراً بها (سلباً أو إيجاباً) بالإضافة أن هاتين الديانتين يتحدد دورهما الأساسي في دور العبادة حيث تمارس الطقوس ويمتد تأثيرهما فقط في صورة بعض أخلاقيات عامة يلتزم بها بعض الناس ، وهم مع ذلك ليست عندهم الرغبة في إقامة حضارتهم الحالية على أساس من الدين .

أما الوضع بالنسبة للمسلمين فهو جد مختلف ، فالدين الإسلامي وضع قواعد موضوعية مفصلة ودقيقة تنظم حياة البشر بشكل يعجز البشر جميعاً وإن اجتمعوا على الإتيان بمثله ، ولم يكن بين المسلمين وبين علماء دينهم ورموزه أية عداوات لأنه لم يحدث أن اضطهد علماء الدين عالماً آخر لاختراع أو اكتشاف توصل إليه . ونحن كمسلمون عندنا الرغبة القوية في إقامة حضارتنا على الأساس الإسلامي ، وفوق هذا وذاك فنحن في هذه الأيام نمر بأزمة ضياع هويتنا وسط تيارات فكرية وفلسفية معاصرة تتغلغل بيننا . لكل هذه الأسباب فإن إطلاق اسم « إسلامي » هو بمثابة رفع العلم الذي يحدد هويتنا ويرشد الضالين من بني أمتنا إلى مركز انطلاقنا حتى لا نتوه وسط الغثاء الفكري والفلسفي الذي أوهن أمتنا وأضاع شخصيتها . وربما يقول قائل : إن المسلمين الأوائل لم يصفوا علومهم بأنها علوم إسلامية !. ونحن نقول له إنهم لم يكونوا في حاجة لهذا حيث كانت الحضارة حضارتهم والهوية معلنة في معظم أرجاء الأرض ، بمعنى أن ذاتنا الحضارية في تلك الحقبة المجيدة (عصر السيادة الإسلامية) لم تكن تعاني من أزمة ثقة ولم تعرف قلقاً في الهوية كما نعاني نحن في أيامنا هذه ، فكانت حركتنا التاريخية - في تلك الفترة الزاهرة - تسير خارج إطار ردود الفعل بل كانت هي الفعل الحضاري نفسه .

وعملية أسلمة العلم ، أو بمعنى آخر التأصيل الإسلامي للعلم تمر بعدة مراحل ، بدءاً من دراسة التراث الإسلامي لموضوعات العلم ، فلا شك أن للعلماء المسلمين اجتهادات كثيرة ، وأنهم تركوا على مر الزمن آراءً علمية ونظريات لا زالت لها قيمتها العلمية حتى اليوم ، هذه الآراء والنظريات هي نقطة البداية للتأصيل الإسلامي للعلم ، ثم يأتي بعد ذلك الفهم الصحيح لقضايا العلم ونظرياته على ضوء العلم الحديث ، ونعني بالعلم الحديث آخر ما توصل إليه العلم في الغرب أو غيره بكل مفاهيمه وقضاياه ، وتقويم هذه المفاهيم والقضايا من المنظور الإسلامي لتحديد ما يتفق منها مع الأصول الإسلامية وما يتعارض مع هذه الأصول واستبعاد هذه الأخيرة ، ثم تأتي بعد ذلك الخطوة الأساسية في تأصيل العلم والتي تتمثل في الربط بين المادة العلمية التي تجمعت من التراث الإسلامي للعلم ومن العلم الحديث بعد تقويمه وبين وجهة النظر الإسلامية في هذه المادة بالاعتماد على المصدرين الأساسيين

للتأصيل وهما القرآن الكريم والحديث الشريف بالإضافة إلى المصادر الأخرى التي تمثل جهود المسلمين التي اعتمدت على هذين المصدرين الأساسيين . وإذا نظرنا إلى علم النفس الحديث ، وأعني بالحديث هنا علم النفس كما يدرس في معاهدنا وكلياتنا معتمداً على ما وصل إلينا من علم الغرب ، فموضوع هذا العلم ليس النفس البشرية بكل جوانبها ، وإنما يقتصر على دراسة السلوك الذي يمكن إخضاعه للمناهج الموضوعية . والمادة العلمية الحالية لعلم النفس هي في حدود هذا الموضوع ، وجاءت نتيجة هذه المناهج . والنظرة الإسلامية تمتد لتشمل النفس البشرية بكل جوانبها وتهدف إلى دراسة هذه النفس وتوجيهها لتحقق غاياتها الكاملة في الحياة الدنيا والآخرة على أساس من الفهم المتكامل لطبيعة هذه الغايات كما حددتها الشريعة الإسلامية ممثلة في مصدريها الأساسيين : القرآن الكريم والسنة الشريفة . هذه النظرة الجديدة لموضوع علم النفس تفتح المجال أمام دراسات أخرى كثيرة تعتمد على مفاهيم وقضايا مستمدة من الأصول الإسلامية ، وعلى مناهج جديدة تلائم هذه المفاهيم والقضايا[1] .

ولنحاول في إيجاز إبراز الصورة العامة والحقيقة الأساسية لعلم النفس الغربي لنرى مدى ضرورة إيجاد البديل الإسلامي في علم النفس وما يترتب عليه من نظريات في العلاج النفسي . ونورد فيما يلي بعض النقاط الهامة :

• إن علم النفس الغربي أهمل أهم مؤثر في النفس وهو الروح ، واقتصر على دراسة أشياء هامشية ملموسة في النفس . وقد لاحظ ذلك إريك فروم وعلق عليه بقوله : « إن التقليد الذي يعد السيكولوجيا دراسة لروح الإنسان دراسة تهتم بفضائله وسعادته . هذا التقليد نبذ تماماً ، وأصبح علم النفس الأكاديمي في محاولته لمحاكاة العلوم الطبيعية والأساليب المعملية في الوزن والحساب . أصبح هذا العلم يعالج كل شيء ما عدا الروح ، إذ حاول هذا العلم أن يفهم مظاهر الإنسان التي يمكن فحصها في المعمل ، وزعم أن الشعور ، وأحكام القيمة ، ومعرفة الخير والشر ، ما هي إلا تصورات ميتافيزيقية تقع خارج مشكلات علم النفس . وكان اهتمامه ينصب في أغلب الأحيان على مشكلات تافهة تتمشى مع منهج علمي مزعوم ، وذلك بدلاً من أن يضع مناهج جديدة لدراسة مشكلات الإنسان الهامة . وهكذا أصبح علم النفس علماً يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح ، وكان معنياً بالميكانيزمات ، وتكوين ردود الأفعال ، والغرائز ، دون أن يعنى بالظواهر الإنسانية المميزة أشد التمييز للإنسان كالحب والعقل والشعور والقيم[2] .

---

(١) دكتور / إبراهيم وجيه محمود ـ أستاذ علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بالرياض ـ مجلة المسلمة عدد ٢٠٠١ ، ٢٦ محرم ١٤٠٦ هـ ، صفحة ١٦ .

(٢) إريك فروم . الدين والتحليل النفسي ، ترجمة فؤاد كامل . القاهرة ، مكتبة غريب ، ١٩٧٧ ، ص ١٦ .

• لقد نشر بحث في مجلة الطب النفسي الأمريكية (٣ ، ١٤٣ ، مارس ١٩٨٦) يفيد بأن ٩٥ ٪ من أعضاء جمعية علم النفس الأمريكية لا يؤمنون بوجود الله . ولنا أن نتصور كم تكون الخطورة حين نتلقى مبادئ علم النفس ونظريات العلاج النفسي من هؤلاء الناس دون تمحيص .

• يقول دكتور / جوردون جنسن[1] (Gordon Jensen) : « إن بعض المجتمعات تمنع العلاقة الجنسية بين الزوج وزوجته في فترة الحيض في حين أنه لا يرى سبباً علمياً لذلك » . ولقد أوردنا الرد على هذه النقطة في باب « العلاج العائلي » .

ويتأسف دكتور / جوردون على أنه مازال هناك بعض الناس في أمريكا ينظرون إلى اللواط (Homosexuality) على أنه شيء معيب أو حرام ، وهو معجب بالجماعات التي نشطت تطالب بإباحة هذا الحق للناس ، ويقول بأن تقدماً ملحوظاً في هذه القضية قد تحقق عندما شطبت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اللواط من قائمة الاضطرابات النفسية واعتبرته سلوكاً عادياً [2] . وهذا الكلام لم يكتبه دكتور / جوردون في مجلة أو صحيفة وإنما كتبه في أضخم مرجع للطب النفسي .

ويضيف دكتور / جوردون بأنه « في إيران يقوم المراهقون بممارسة اللواط ، وهم يعتبرونه ممارسة وتجربة لينجحوا بعد ذلك في العلاقة الجنسية العادية (علاقة الرجل بالمرأة) » . فهل هذا الكلام مقبول علمياً أن من يمارس اللواط يكون أكثر تجربة وأكثر نجاحاً بعد ذلك في ممارسته للعلاقة الجنسية الصحيحة ؟ هذا السؤال أوجهه لمن يقدسون كل ما يكتبه العلماء الغربيون ويعلمونه للناس في المجتمع المسلم .

ويقول أيضاً دكتور / جوردون [3] بأن المجتمع الأمريكي أحياناً ينزعج إذا مارس أطفاله الجنس مع بعضهم ، وهو لا يرى في ذلك أي ضرر ، بل على العكس هو يرى أن في منع هذه الممارسات ضرر كبير حيث ينشأ الطفل خجولاً شكاكاً وعنده إحساس بالذنب ، ويؤيد فكرته بكلام إريكسون (Erikson , 1950) وكلام فرويد . ثم ينقل رأي عالم آخر يدعى ياتس (Yates , 1978) يقول بأن الاتجاه الحديث الآن يجب أن يشجع الممارسات الجنسية عند الأطفال ليمحو الاتجاه القديم الذي يمنع ذلك . وهو أيضاً يصف المجتمع الأمريكي بأنه مجتمع متزمت في الناحية الجنسية ويعتبر أن القيود التي يفرضها المجتمع على الممارسات الجنسية خارج نطاق الزواج هي قيود غير عادية [4] .

---

(1) Comprehensive text book of Psychiatry . Vol . 2 .3 rd edition , 1980 , page 1724 .

(٢) المصدر السابق صفحة ١٧٢٥ .	(٣ ، ٤) المصدر السابق ١٧٢٤ .

(this blanket prohibition on Sexnal interconrse outside of marriage is a very unusual of Sexual expression) .

• إن العلاج بطريقة التحليل النفسي الذى نال شهرة واسعة والذى مازال يمارس فى أمريكا على نطاق واسع ويمارس فى منطقتنا العربية الإسلامية على نطاق ضيق. هذا العلاج يتطلب أن يزور المريض طبيبه لمدة خمسين دقيقة خمس مرات أسبوعياً ولفترة تمتد إلى خمس سنوات يتم خلالها المريض على أريكة مريحة ويظل يخرج كل ما بداخله من رغبات ومخاوف وعدوان ، والطبيب يسمعه ويشجعه ، وفى النهاية لا يفعل شيئاً إلا أن يفسر له كل شئ ويبرر له كل شئ بدءاً من الأعراض المرضية وانتهاءً بالجريمة والشذوذ الجنسي ، وهو لا يضيف شيئاً إلى المريض إلا مساعدته كما يقولون على رؤية نفسه من الداخل على أمل أن يغيرها إذا شاء ذلك ، أو يتقبلها كما هى إذا آثر الراحة . وهنا طرفة تصور موقف التحليل النفسي يرويها أحد أساتذتنا وهى أن مريضاً كان يشكو من التبول الليلي اللاإرادى لمدة طويلة ، وذهب للعلاج عند أحد المحللين النفسيين وقضى خمس سنوات فى هذا العلاج وأنفق معظم ثروته ، وبعد انتهاء العلاج قابله أحد أصدقائه القدامى فسأله عن حاله بعد هذه المدة الطويلة من العلاج فرد عليه قائلاً : أنا الآن بخير . فعاود الصديق يسأله : أفهم أنك لم تعد تتبول على فراشك أثناء النوم ! فأجابه المريض قائلاً : لا أنا مازلت أتبول كما كنت ولكنى الآن مستريح لأنى فهمت الأسباب ولم أعد أتضايق من ذلك .

• هناك طريقة للعلاج الجمعى ذكرت فى مرجع الطب النفسى الشامل[1] تتلخص فى أن يجلس أفراد المجموعة العلاجية رجالاً ونساءً مع بعضهم وهم عرايا تماماً ليعالجوا من اضطراباتهم النفسية . وهذا الأسلوب المصرى هو من نتاج فلسفة التحليل النفسى الفرويدى . وقد قام عقلاء العلماء فى الجمعية الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٧٠ بالتعليق على تلك الطريقة بأنها « غير لائقة » ولكنها لا تستطيع أن تمنع ممارستها بحجة الحفاظ على الحرية . وهم حتى فى جلسات العلاج الجمعى العادية يحيلون وجود الرجال والنساء والأولاد والفتيات فى نفس الجلسة حتى تكون المشاعر ـــ حسب قولهم ـــ أكثر حرارة والتفاعل أكثر عمقاً ، وهم أيضاً ينادون بأنه إذا كان هناك زوج وزوجة تحت العلاج الجمعى فيجب أن يحضر الزوج فى مجموعة وتحضر الزوجة فى مجموعة أخرى حتى يعبر كل منهما عن نفسه بصراحة ويستطيع أن تكون له علاقات أكثر تحرراً . وهم صادقون حين يقولون إن هذا

---

(١) المصدر السابق صفحة ٤ ، ١٧ .

(2) Comprehensioe Textbook of Psychiatry . Page 2205 .

التركيب لجلسات العلاج الجمعي سوف يجعلها أكثر حرارة وأكثر تفاعلاً ولكن هذه الحرارة وذلك التفاعل لن تكون نتيجتها إلا إثارة مزيد من الرغبات الغريزية التي إما أن تشبع وإما أن تجعل الصراع الداخلي أكثر ضراوة ، وهم طبعاً يؤيدون طريق الإشباع . وهكذا نجد أن العلاج النفسي بصورته الغربية يقودنا دون أن ندري إلى التحلل تحت بريق الكلمات التي تبدو علمية .

• هناك طريقة علاجية لعلاج مدمني الكحول يسمونها « مجموعات المساعدة الذاتية » . (Self help groups) وهي تتلخص في أن المدمنين على الكحول يشكلون جمعية يجتمعون فيها لمساعدة بعضهم البعض على التخلص من الكحول دون الوصاية من أحد أو التوجيه من أحد . وهكذا أيضاً يفعل لاعبوا القمار ، ويفعل المدمنون على المخدرات . ولنا بعض تعليقات على هذه الطريقة التي تلقى حماساً شديداً في الغرب :

١ ـ ماذا يمكن أن تتخيل حين يجتمع عدد كبير من المدمنين أو لاعبي القمار في مكان واحد وهؤلاء جميعاً لهم صفات شخصية من بينها ضعف الذات العاقلة (Ego) وضعف الضمير المراقب (Super Ego) وليس بينهم من الأشخاص الأسوياء من يدعمهم ويحثهم على التغلب على ضعفهم هذا . إن النتيجة المنطقية هي تمادي هؤلاء في انحرافهم أكثر وأكثر بل وتشكيل شبكات أخطر ، بالضبط كما يحدث في السجن حين يجتمع عدد كبير من المجرمين ، فهل قال أحد إن المجرمين في السجن قد ساعدوا بعضهم على التخلص من الجريمة . وربما يقول قائل إن هذه الجماعات تطوعية يقصدها الشخص بحثاً عن الخلاص . نعم هذا صحيح ولكنه لن يجد في بقية المدمنين ما يساعده على ذلك الخلاص ففاقد الشيء لا يعطيه .

٢ ـ هذه الطريقة نشأت تحت شعار تقديس الحرية المطلقة التي لا تطيق توجيه وإرشاد المجتمع لهذه الفئات المريضة ، وقد كان هذا أيضاً من ثمار فلسفة التحليل النفسي التي تبرر الانحراف وفلسفة الوجودية التي تقدس الحرية الفردية حتى في درجاتها المرضية وفلسفة العلاج المتمركز حول العميل الذي يرفض التدخل الإيجابي الموجه للمريض بدعوى عدم التدخل في حريته حتى ولو كان في عرف المجتمع يسير في الاتجاه الخاطئ . كل هذه الفلسفات تعني شيئاً واحداً هو أن حرية الإنسان لا تخضع لقانون خارج وجوده حتى ولو كان هذا القانون صادر من خالق هذا الإنسان ، بل هم يلغون تماماً الدور الموجه لهذا الخالق (هذا إن اعترف بوجوده بعضهم) .

٣ ـ والبديل الإسلامي لهذا المنطق هو أن يقوم الأسوياء بدعيم الذات الضعيفة والضمير الضعيف لهؤلاء المرضى من خلال الأسرة القوية المتحابة المتماسكة ومن خلال المسجد الذى يرتاده المسلم خمس مرات فى اليوم والليلة وسط إخوانه المسلمين ومن خلال المجتمع المسلم المتماسك ومن خلال القانون الإسلامي الذى يضع معايير الخطأ والصواب دون قهر أو تحجيم لحركة البشر الإبداعية الإيجابية المثمرة . وليس هناك ما يمنع إذا فشلت كل هذه الوسائل السابقة مع قلة شديدة الانحراف من أن توقع عليهم بعض العقوبات الشرعية التى تردعهم وتنصرهم على شهواتهم ونفوسهم الضعيفة .

• بالرغم من الجهود الكثيرة التى تبذلها المجتمعات الحديثة فى ميادين التربية والتعليم لتوجيه النشء وتعليمهم وإرشادهم لكى يكونوا مواطنين صالحين ، إلا أن هذه الجهود لم تثمر الثمرة المرجوة فى تكوين المواطنين الصالحين . فالجرائم والانحرافات المنتشرة فى جميع المجتمعات لدليل واضح على فشل أساليب التربية الحديثة وعجزها عن تكوين المواطنين الصالحين . وقد بذلت أخيراً جهوداً كثيرة فى ميدان العلاج النفسى للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية ، وظهرت فى هذا الميدان أساليب مختلفة للعلاج النفسى غير أنها جميعاً لم تحقق النجاح المرجو فى القضاء على الأمراض النفسية أو الوقاية منها (١) .

• لقد بينت بعض الدراسات أن معدلات الشفاء بين المرضى النفسيين الذين يعالجون بطريقة التحليلي النفسى تتراوح بين ٦٠ ٪ و ٦٤ ٪ وهى معدلات غير مرضية إذا أخذنا فى اعتبارنا أن معدلات المرضى النفسيين الذين يتخلصون من أعراضهم من غير أن يتلقوا أى علاج نفسى تتراوح بين ٤٤ ٪ و ٦٦ ٪ . أضف إلى ذلك أن بعض المرضى كانت تسوء حالتهم بعد العلاج النفسى . وفى دراسة أخرى تبين أن المرضى النفسيين من المجموعة الضابطة التى لم يتلق أفرادها أى علاج نفسى قد أظهروا تحسناً مساوياً للتحسن الذى أظهره المرضى الذين عولجوا نفسياً . كما بينت الدراسة أيضاً أن بعض هؤلاء المرضى الذين عولجوا قد زادت حالتهم سوءاً (٢) .

• إن الاختلافات الكثيرة الموجودة الآن بين المدارس المختلفة للعلاج النفسى فى نظرتها إلى طبيعة الدوافع الأساسية المحركة للسلوك ، وإلى طبيعة التهديدات المثيرة للقلق ، والمسببة

---

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتي . القرآن وعلم النفس . دار الشروق ، الطبعة الثالثة ١٩٨٧ صفحة ٢٤٥ ، ٢٤٦ .

(٢) ريتشارد م . سوين . علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ١٩٧٩ صفحة ٨٦٤ .

لتشوه أعراض الأمراض النفسية والعقلية تجعل من الصعب الوصول إلى اتفاق عام بين هذه المدارس المختلفة حول نظرية متكاملة في الشخصية وتوافقها ، وفي العوامل المسببة لسوء التوافق ، وفي أساليب العلاج النفسي . فكل مدرسة من هذه المدارس تنظر إلى الإنسان من زاوية معينة محددة ، ولم تستطع أن تنظر إليه نظرة كلية شاملة ، الأمر الذي جعلها عاجزة عن فهم الإنسان فهماً سليماً ودقيقاً[1] .

لقد سقت هذه الأمثلة السابقة وهي قليل من كثير لبيان أن كلام الغربيين ليس مقدساً وليس علمياً ومنطقياً في جميع نواحيه ولابد لنا أن نبصر بأعيننا ونفكر بعقولنا ونحن نتلقى من علومهم دون إعجاب مبهر ودون قداسة تعمي أبصارنا ، ودون إنقاص في نفس الوقت من إنجازات الحضارة الحديثة الهائلة في كثير من النواحي . والمتأمل للأمثلة السابقة يلمح شيئاً مشتركاً بينها ألا وهو فقد الإيمان .

إن فقد الإيمان بالله يجعل الحياة خالية من المعاني السامية والقيم الإنسانية النبيلة ، ويفقد الإنسان الشعور برسالته الكبيرة في الحياة كخليفة لله تعالى في الأرض ، فتضيع منه الرؤية الواضحة لأهدافه الكبرى في الحياة وهي عبادة الله تعالى ، والتقرب إليه ، ومجاهدة النفس في سبيل بلوغ الكمال الإنساني الذي تتحقق له به السعادة في الدنيا والآخرة وقد شبه القرآن حالة الصراع والقلق والحيرة والضياع التي تصيب الإنسان الذي يفقد إيمانه بالله بالحالة التي يشعر بها الإنسان الذي يخر من السماء فتخطفه الطير أو تهوي به الريح في مكان سحيق[2] . **﴿ ومن يشرك بالله فكأنما خر من السماء فتخطفه الطير أو تهوي به الريح في مكان سحيق ﴾** (الحج - ٣١) .

إن الإيمان بالله تعالى ، واتباع منهجه هو السبيل الوحيد لاحتمال معاناة الحياة بهمها وقلقها وهو الطريق الوحيد الذي يؤدي إلى تحقيق أمن الإنسان وسعادته : **﴿ قال اهبطا منها جميعاً بعضكم لبعض عدو فإما يأتينكم مني هدى فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى ، ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى ﴾** (طه - ١٢٣ ، ١٢٤) .

وهذه الآية فيها دلالة واضحة على حتمية الصراع بين البشر في هذه الحياة (بعضكم لبعض عدو) وأن الحياة مع هذا الصراع تصير ضلالا وشقاءً إن لم يتبع الناس المنهج الرباني (الهدى) في حياتهم .

---

(١) محمد عثمان نجاتي - القرآن وعلم النفس (مرجع سابق) صفحة ٢٤٦ ، ٢٤٧ .

(٢) نفس المصدر السابق صفحة ٢٥٦ ، ٢٥٧ .

إن المشكلة الآن هي أن علماء النفس المسلمين قد دخلوا جحر الضب خلف علماء النفس الغربيين (على حد تعبير الدكتور / مالك بدري) وأصبح من الواجب إخراجهم . ويصف الدكتور / مالك بدري هذا الموقف بقوله(1) : « إنني أعتقد حسب تجربتي في هذا المجال أن سيكولوجية الباحثين النفسيين المسلمين يمكن أن تنقسم إلى ثلاثة مراحل أثناء دخولهم وخروجهم من جحر ضب علم النفس الغربي نوجزها فيما يلي :

[١] مرحلة الافتتان :

إن الباحث النفسي الشاب المسلم في بداية تعلمه لعلم النفس يكون مبهوراً به وبوسائله المتقنة ، وهكذا يتلقى أفكاره وإيحاءاته على أنها حقائق ويحاول تطبيقها في شغف على السلوك الواقعي . ويعتقد معارفه وأصدقاؤه أنه أصبح خبيراً بمعرفة ما يدور في عقول الناس وتحليلهم . وهكذا يحس بالفخر والسعادة بهذا الوضع المتميز ، ومن هنا يبدأ في الدخول في جحر الضب لأنه يمنحه أماناً ومنزلة . وإذا كان يمارس العلاج النفسي مع مرضى مسلمين في تلك المرحلة فإنه يمر بظاهرة ازدواجية النظام الشخصي ، حيث يعتقد ويمارس الآراء الفرويدية وفي نفس الوقت يعيش حياته كمسلم .

[٢] مرحلة التوفيق :

وبمرور الوقت ومع تقدمه في الدراسات العليا ومعرفته بحقيقة ما يستطيع علم النفس أن يفعله وما لا يستطيعه ، ومع بدأ تحسسه الطريق نحو بعض العلماء المسلمين يبدأ في محاولة عمل قنطرة وحل وسط مصطنع بين علم النفس والإسلام . وربما يقرر سعيداً بأنه لا يوجد تعارض كبير بين الإسلام ونظرية يونج ، أو أن القرآن يؤيد نظرية فرويد في تركيب الشخصية وتقسيمها إلى الهو والأنا والأنا الأعلى ، وليبرهن على ذلك ربما يستشهد بآيات من القرآن الكريم كتلك التي تتحدث عن النفس كالنفس الأمارة بالسوء والنفس اللوامة . وفي بعض الأحيان ربما يلوي معاني آيات القرآن أو الحديث أو على الأقل ينظر لمعنى بعيد للآية وذلك بهدف خلق انسجام بين علم النفس الغربي والإسلام .

[٣] مرحلة الحق :

في المرحلة الثالثة والأخيرة يبدأ في التحقق من أنه على الرغم من التشابه الظاهري في

---
(1) Dilema of Moslem psychologists page 65 - 67 . (ترجمة واختصار عن النسخة الإنجليزية) .

عدد من النواحي بين مدارس علم النفس الحديث وبين الإسلام إلا أنهما يختلفان اختلافاً كلياً في المفاهيم عن الحياة وعن وضع الإنسان في هذا العالم وعن قدره ومصيره . وسوف يبدأ في التحقق من أنه أولاً وأهم من كل شئ مسلم ثم بعد ذلك باحث نفسي ، وأن وظيفته وعلمه يجب أن يخدما عقيدته وفكره وليس العكس ، وأنه يجب أن يكون أميناً مع نفسه ومع الناس الذين يطلبون مساعدته بأن يخبرهم بما يستطيع أن يفعله من أجلهم وما لا يستطيع ، ويجب أن يتخلى عن الهالة الكاذبة بمعرفة كل شئ والخبرة بالنفس البشرية ويبدأ متواضعاً في اتخاذ وضع جديد يقدم المساعدة الأصيلة الحقيقية للمسلمين . وهو يستطيع عمل الكثير في توضيح لبس المفاهيم عندهم حول الإسلام وأن يعطيهم ثقة عظيمة في أنفسهم وفي خالقهم .

ويمكن للباحث النفسي أن يمر من المرحلة الأولى إلى الثالثة مباشرة إذا وجد التوجيه المناسب والمساعدة . ولهذا يجب على الباحث النفسي المسلم أن يساعد زملاءه في ألا ينحدروا أو يسقطوا داخل جحر الضب بأن يبين لهم مواطن ضعف نظريات علم النفس اللا إسلامية وأن يثبت ذلك من خلال البحوث القائمة قبل أن يبرهن بالدليل الإسلامي الخالص . ثم بعد ذلك يبين لهم فوائد بعض المدارس النفسية البديلة والتي لا تتعارض مع المنهج الإسلامي .

وإذا كان هذا الباحث النفسي أستاذاً جامعياً فسوف يحمل على عاتقه مسئولية كبيرة في هذا المجال لأنه سيواجه مقاومة وعداءً من زملائه الذين يحمون (دون مناقشة) ويؤيدون مدارس نفسية معينة ، والذين يؤمنون أنفسهم ومناصبهم باتباع هذه النظريات ، والكثيرون منهم سوف يحسون بأنهم تعروا وأنهم جهلاء خارج هذا الجحر الذي دخلوه ، ولذلك فلن يحبوا من يقلق راحتهم .

وعلى أية حال يجب على الباحث النفسي المسلم أن يكون ليناً وطيباً مع أولئك الذين يمرون بالمرحلة الثانية (مرحلة التوفيق وإيجاد حل وسط بين علم النفس والإسلام) لأن هؤلاء الأشخاص يكونون في حالة صراع محاولين سد الفجوة بين عقيدتهم واهتماماتهم المهنية ، فهم في منتصف الطريق الخارج من الجحر ولذلك يجب أن نشجعهم على الإحساس بالأمان خارج الجحر ، وربما يؤدي أي هجوم لفظي خشن من باحث نفسي متحمس إلى عودة هذا الشخص الخارج من الجحر للدخول فيه مرة أخرى .

وبالطبع فإن جمعية إسلامية نفسية نشطة ولقاءات كثيرة حيث تقدم الأبحاث وتنشر ، ويتعاون الباحثون المسلمون النفسيون في إنشاء جريدة لعلم النفس الإسلامي تقدم خدمة لا

حد لها لتغيير الموقف السلبي لعلماء النفس المسلمين إلى علماء ومفكرين مسلمين عاملين » .

نأتي إلى النقطة الأخيرة في هذا الفصل وهي أهداف العلاج النفسي الإسلامي . وقبل أن نتحدث عن أهداف العلاج النفسي الإسلامي لابد وأن نتعرض لحقيقة أهداف المدارس الأخرى في علاج النفس وهي على جملتها ورغم اختلافها في التفاصيل تتفق في أن الهدف من العلاج النفسي هو الوصول بالفرد إلى حالة من التوافق مع نفسه ومع مجتمعه . أما في العلاج النفسي الإسلامي فإنه من الضروري أن يكون الهدف منبعثاً أساساً من الإيمان بالله والعلم اليقيني أن هذه الدنيا ليست غاية في حد ذاتها .. إذ هي ليست إلا مزرعة الآخرة . فإذا بهر الإنسان بالدنيا وزخرفها واعتقد أنها هي غايته وهدفه .. فإنه يمضي في هواها .. ويحبها .. وهي المتقلبة .. المتغيرة ، فتعطي له يوماً وتمسك بعدها أياماً .. ترغبه حيناً وترهبه أحياناً .. فيقف بين اليأس والأمل .. بين القلق والاستقرار .. بين الرغبة والرهبة .. بين الظلام والنور .. فلا يعرف طريقه .. ولا يتبين سبيله .. فيحيا في الدنيا حياة قلقة مضطربة لا يتذوق فيها هناء .. ولا يعرف أمناً .. ولا يفهم حقاً ولا يؤمن بأخلاق(١) .

وهكذا نجد أن المدارس الأخرى في العلاج النفسي تراعي فقط المستوى الأفقي وهو الفرد والمجتمع في هذه الحياة الدنيا أما في المدرسة الإسلامية فإن المعالج يراعي هذا المستوى الأفقي بالإضافة لمراعاته للمستوى الرأسي وهو العلاقة بالكون الأعظم وبالله . ويصف الدكتور الوفي أرجيبي(٢) العلاقة العلاجية في التصور الإسلامي بأنها علاقة ثلاثية (الله - المريض - الطبيب) وأن على الطبيب أن يوصل المريض إلى الله خلال رحلة العلاج .

وإذا عاد الإنسان إلى نور الإيمان وعرف أن دنياه قصيرة وأن آخرته هي الأبقى وأن ما يكابده في رحلته في الدنيا إلى الآخرة من نفع وضر إنما هو لصالحه وذلك لتربية نفسه .. وتعويدها على مكارم الأخلاق والصبر على الفاجعات .. حظي هذا المجاهد بعون الله ورحمة الله وعطاء الله وحب الله ، وهو في ذلك لا يخسر شيئاً في دنياه ولا في آخرته .. وإنما على العكس من ذلك تكتسب نفسه السكينة والطمأنينة والأمن .. فتصبح صابرة .. نقية .. قوية .. مؤمنة تؤجل مطالب دنياها الزائلة لآخرتها .. وتقبل على ما هو خير وأبقى ، وتنبذ ما هو لعب ولهو . ومن ناحية أخرى ، أنه يتوجب فيما يتعلق بالعلاج النفسي غرس النواحي الإيجابية المفيدة المستمدة من نور الإيمان كحب الفضائل وأعمال الخير والإيثار ، ولا شك

---

(١) دكتور / حسن الشرقاوي . نحو علم نفس إسلامي ١٩٧٦ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب . صفحة ٤١ ، ٤٢ .
(٢) محاضرة عن الطب النفسي الإسلامي بمستشفى الصحة النفسية بالطائف . ١٩٨٩ م .

أنها جميعاً تعاون المعالج على بث السكينة والأمن بدلاً من إثارة الغرائز بدعوى التنفيس ، ولا شك أن ذلك يساعد على تكامل شخصية المريض . أما النظرة الحالية التي تقوم على التفتيش عن عيوب النفس ومتابعة السلوك الانحرافي وتقييمه ، فهذا في واقع الأمر دراسة للنواحي السلبية وحدها ، والتي يمكن أن تضر أكثر مما تفيد[1] .

---

(١) دكتور / حسن الشرقاوي ، نحو علم نفس إسلامي (مصدر سابق) .

أسباب الاضطرابات النفسية وعلاجها من المنظور الإسلامي

نستطيع أن نجمل الحديث في هذا الفصل تحت عنوانين رئيسين هما :

(١) ثنائية التكوين .　　　　　　　　(٢) الحب يوازن الصراع .

أولاً : ثنائية التكوين :

لو استعرضنا كل شيء في وجود الإنسان لوجدناه يتسم بالثنائية فهو مخلوق من مادة وروح ، ويتكاثر من ذكر وأنثى ويعيش حياته بين الخير والشر . وهو في كل حالاته يتحرك بين قطبين فيقترب تارة من هذا وتارة من ذلك . فهو أحياناً مادي إلى أقصى درجات المادية ، شرير إلى أقصى درجات الشر وأحياناً أخرى روحاني إلى أقصى درجات الروحانية ، وخير إلى أقصى درجات الخيرية وفي أحيان أخرى يكون وسطاً بين هذا وذاك . وبين قطبي وجود الإنسان توجد مسافة يتحرك فيها ويوجد جزء في هذه المسافة يمكن أن تطلق عليه المنطقة الخضراء أو الآمنة بحيث إذا كانت الحركة في داخلها فهذا هو الوسط العدل أما إذا خرجت الحركة عن تلك المنطقة فهي إما إلى مزيد من الروحانية أو إلى مزيد من المادية .

ورغم ثنائية التكوين بالنسبة لكل البشر إلا أن التوجه يختلف كالتالي :

ـ **المؤمن** : ثنائي التكوين متوحد التوجه . فهو رغم ثنائيته إلا أن توجهه دائماً إلى الله وكل طاقاته تتجمع في اتجاه واحد نحو بؤرة واحدة **﴿ يأيها الإنسان إنك كادح إلى ربك كدحاً فملاقيه ﴾** .

ـ **المنافق** : ثنائي التكوين ثنائي التوجه . فهو أحياناً مع هؤلاء وأحياناً أخرى مع أولئك ، وظاهره في اتجاه وباطنه في اتجاه آخر .متوحد التوجه . فهو رغم ثنائيته إلا أن توجهه دائماً إلى الله وكل طاقاته تتجمع في اتجاه واحد نحو بؤرة واحدة **﴿ يا أيها الإنسان إنك كادح إلى ربك كدحاً فملاقيه ﴾** .

ـ **الملحد** : ثنائي التكوين متعدد التوجه . فهو أحياناً مع المال وأحياناً مع الجنس وأحياناً مع السلطة وأحياناً مع نفسه وأحياناً مع المجتمع .. فهو متعدد الآلهة رغم إنكاره للإله الواحد بعد هذه المقدمة العامة يمكننا أن ننتقل إلى بعض التخصيص

لنحاول رؤية أسباب الاضطرابات النفسية (العصاب واضطراب الشخصية بوجه خاص) من هذا المنظور . إن النفس البشرية تحوى في طياتها الكثير من المشاعر المضطرمة يكتسبها الإنسان من لحظة مولده إلى نهاية حياته . تبدأ هذه المشاعر بسيطة بدائية مثل الخوف والألم والغضب والعدوان ثم تزداد تطوراً وتركيباً فينشأ الحب والتسامح والكراهية والحقد والحنان والعطف والقسوة والانتقام ... إلخ . وهذه المشاعر يمكن تقسيمها إلى قسمين :

[١] مشاعر إيجابية على رأسها الحب ويتفرع منها الرحمة ، التسامح ، الحنان ، العطف ، الإيثار ، المروءة ، إغاثة الملهفان ، السعادة .. إلخ .

يقول شيلدون كاشدان (Sheldon Cashdan)[١] : « إن نموذج المستقبل قد يزداد تأكيده على ما يربط بين الناس من اعتماد بعضهم على بعض . ولذلك نقول إن بعض المفاهيم من قبيل العلاقة الوثيقة ، والتبادل والالتزام قد تحل في آخر الأمر محل مفاهيم من قبيل الأنا الأعلى والتثبيت والعصاب والذهان . بل إن نموذج المستقبل قد يتضمن كذلك مفهوماً جديداً ، ذلكم هو مفهوم الحب » .

[٢] مشاعر سلبية على رأسها الخوف (الخوف من شيء أو الخوف على شيء أو الخوف من أجل شيء) ويتفرع منها التوتر ، الغضب ، الحنق ، الحسد ، الحقد ، الكراهية ، الغيرة ، الرغبة في الانتقام ، التردد ، الشك ، الأثرة ، السأم ، الحزن .... إلخ .

وفي الشخص السوى نجد توازناً بين هذه المشاعر ، وكلما ازداد الإنسان صلاحاً نجد الكفة أكثر رجحاناً ناحية المشاعر الإيجابية ، أما في الشخص المريض نفسياً (العصابي أو مضطرب الشخصية بوجه خاص) فإننا نواجه بزيادة في المشاعر السلبية كماً ونوعاً .

ومن هذا المنظور نجد أن وظيفة المعالج النفسي هي محاولة رؤية هذه المشاعر وتوازنها في نفس مريضة ، وأن ينقل إليه الصورة التي رآها ثم يحاولا معاً بصبر وجهد تخلية النفس من الكثير من مشاعرها السلبية وتحليتها بالكثير من المشاعر الإيجابية . وقد كانت ومازالت هذه هي طريقة الصالحين في معالجة طلابهم ومريديهم حتى إن وصف التخلية والتحلية هو من ألفاظ هؤلاء الصالحين الأوائل . والمعالج النفسي سيحتاج إلى طرق ووسائل كثيرة

---

(١) شيلدون كاشدان . علم نفس الشواذ . ط ٢ ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ومراجعة محمد عثمان نجاتي . بيروت . دار الشروق ، ١٩٨٤ ، صفحة ٢٢١ - ٢٢٦ .

للوصول إلى هذه النتيجة ، وله أن يستعين بوسائل العلاج النفسي الحديث للوصول إلى ذلك كالعلاج الفردي والسلوكي والجمعي ... إلخ ، ولكن وضوح الهدف ووضوح الطريق ووضوح اللغة والتصور أمامه وأمام المريض سوف يجعل العملية العلاجية أسهل بكثير من الدخول في دهاليز التصورات الغربية خاصة تلك التي تتصل بالتحليل النفسي .

وكمثال لهذه الطريقة الرشيدة نجد أن الرسول ﷺ أفضل المربين والمعالجين يأتيه شخص فيقول له : أوصني يا رسول الله . فيرد عليه الرسول قائلاً : « لا تغضب » . لأن الرسول ﷺ قد لمح ببصيرته الفذة أن هذا الشخص تغلب عليه مشاعر الغضب فواجهه بها من أقرب طريق ، وببساطة تمكنه من الرؤية الصحيحة ومحاولة العلاج الذاتي . ويأتيه شخص آخر يسأله الوصية فيقول له : « أمسك عليك لسانك » . حيث لمح أيضاً أن هذا الشخص تكون أكثر زلاته واندفاعاته من ناحية اللسان . وهذه الطريقة تسمى في عرف العلاج النفسي الحديث « العلاج بالتبصر » (Insight Therapy) .

ونحن نستطيع أن نرى من خلال شخصيتين أحاطتا برسول الله ﷺ كيف استطاع أن يوصلهما إلى حالة من التوازن الشعوري لم تكن موجودة فيهما من قبل . فلقد كان معروفا عن أبي بكر الصديق رضي الله عنه أنه كان رقيق القلب مسالماً رحيماً عطوفاً هادئاً ، وكان معروفاً عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أنه كان في جاهليته جباراً خشناً قاسياً حتى أنه دفن ابنته وهي حية . وبعد أن أسلما توازنت هذه الصفات فاكتسب أبو بكر إلى جانب صفاته حزماً وقوة وصلابة في الحق ودفاعاً عن الإسلام وأصبح عمر قوياً شجاعاً ولكنه رقيق القلب يبكي حين يسمع صراخ أطفال جياع . ونجد عجباً في موقف هاتين الشخصيتين في حرب الردة حيث اجتمع أبو بكر وهو الخليفة آنذاك مع عمر بن الخطاب للتشاور في التعامل مع مانعي الزكاة والمرتدين . وكان من المتوقع حسب نوعية كل شخصية أن نجد من أبو بكر ليناً ورفقاً في طريقة معالجة هذا الأمر وأن نجد من عمر شدة وحزماً . ولكننا نجد العكس فقد كان رأي أبو بكر هو قتالهم بلا هوادة حتى يعودوا إلى الحق ، وكان رأي عمر هو الصبر عليهم . أرأيت كيف تغير التربية شخصية الإنسان ومشاعره واستجاباته . فهؤلاء الرجلان العظيمان يفكر كل منهما في مصلحة الإسلام ويحاول الوصول إليها من أسلم الطرق متخطياً ومغالباً انفعالاته وطباعه الشخصية التي اعتادها ، ولم يتم هذا بين يوم وليلة وإنما بالتربية والمصاحبة والمجاهدة .

ويلاحظ من مارس الحياة ومارس العلاج النفسي أن الإنفعال تسبقه فكرة ، فإذا

استطعنا أن نغير فكرة الشخص (وهذا ممكن) فإننا نغير مشاعره وانفعالاته . وسأضرب لذلك مثلين :

المثل الأول : إذا قابلك شخص وشتمك فإنك سوف ترد عليه غاضباً لأنه أهانك ، إذن فانفعال الغضب هنا قد سبقته فكرة « الإهانة لك » . أما لو دار في رأسك فكرة أخرى في هذا الموقف كأن تذكر أن الله يقول في كتابه الكريم : ﴿ **خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين** ﴾ أو ﴿ **والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين** ﴾ أو تذكرت قول رسول الله ﷺ : « ليس الشديد بالصرعة وإنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب » حينئذ يمكنك ضبط انفعالك دون أن يؤذيك هذا لأنك ضبطه لهدف وبتأثير فكرة صحيحة ، ولم تكبته قهراً أو كتماناً أو جبناً . وهذا المثل يعطينا الفرق بين استجابة المؤمن (ذو الفكر الصحيح والتصور السليم) وبين استجابة غير المؤمن (الذي يعتقد بأن الحياة صراع فقط) .

المثل الثاني : قابلته في حياتي العملية حيث جاءت امرأة إلى العيادة في حالة حزن شديد نظراً لوفاة زوجها وبعد ثلاثة أيام عادت مرة أخرى وقد ذهب الحزن تماماً وحلت محله مشاعر أخرى متناقضة يشوبها الكراهية نحو الزوج المتوفى وذلك بعد أن اكتشفت أنه كان متزوجاً بأخرى وكتب للزوجة الثانية معظم ممتلكاته .

يقول الدكتور / محمد عثمان نجاتي[1] : « لكي تستطيع أن تحدث تعديلاً أو تغييراً في شخصية إنسان ما وفي سلوكه ، فمن الضروري أن تقوم بتعديل أو تغيير أفكاره واتجاهاته ، إذ أن سلوك الإنسان يتأثر تأثراً كبيراً بأفكاره واتجاهاته . ولذلك فإن العلاج النفسي يهدف أساساً إلى تغيير أفكار المرضى النفسيين عن أنفسهم وعن الناس والحياة والمشكلات التي عجزوا عن مواجهتها من قبل وكانت سبباً في قلقهم . وحينما تتغير أفكار المريض النفسي نتيجة للعلاج فإنه يصبح أقدر على مواجهة مشكلاته وأقدر على حلها ، بل إنه غالباً ما يرى أن مشكلاته التي كانت تقلقه في الماضي والتي أدت إلى مرضه لم تكن في الحقيقة بالضخامة التي كان يتوهمها ولم يكن هناك في الحقيقة مبرراً يدعو إلى قلقه الشديد بسببها ... إن تغيير الأفكار خطوة أولى وضرورية لتغيير شخصية الإنسان وسلوكه ، غير أن تعلم سلوك جديد يقتضي أيضاً ممارسة هذا السلوك مدة طويلة ، أي يقتضي التدريب عليه حتى يستقر ويثبت .. وقد اتبع القرآن في تربيته لشخصيات الناس ،

(١) محمد عثمان نجاتي . القرآن وعلم النفس . دار الشروق ١٩٨٧ صفحة ٢٥٩ ، ٢٦٣ .

وفي تغيير سلوكهم أسلوب العمل والممارسة الفعلية للأفكار والعادات السلوكية الجديدة التي يريد أن يغرسها في نفوسهم . ولذلك فرض الله سبحانه وتعالى العبادات المختلفة : الصلاة والصيام والزكاة والحج . إن القيام بهذه العبادات في أوقات معينة بانتظام يعلم المؤمن الطاعة لله تعالى ، والامتثال لأوامره ، والتوجه الدائم إليه في عبودية تامة ، كما يعلمه الصبر ، وتحمل المشاق ، ومجاهدة النفس والتحكم في أهوائها وشهواتها ، كما يعلمه حب الناس والإحسان إليهم وينمي في نفسه روح التعاون والتكافل الاجتماعي » .

وهذه هي الفكرة الأساسية في العلاج من وجهة النظر الإسلامية وهو أن الإسلام يصحح فكر الإنسان وتصوراته في كل الأمور ، وكتأثير ثانوي يصحح مشاعره وانفعالاته ومواقفه واستجاباته في المواقف المختلفة . وهذه ليست فكرة نظرية فقط وإنما هي نظام كامل يشمل عقيدة قوية واضحة متماسكة ، وعبادات هي بمثابة تدريبات يومية (مقابلة ومتفوقة على العلاج السلوكي التقليدي) ومعاملات وأخلاق واضحة تتخذ مقياساً للصواب والخطأ على كل المستويات .

ومن هذا المنظور يكون كل من يشارك في عملية التربية يقوم بدور المعالج ، فالأب معالج والمدرس معالج والواعظ الديني معالج والشيخ القدوة معالج والرفيق الصالح معالج والمجتمع السليم معالج . وإنما يتحدد دور المعالج النفسي المتخصص في التعامل مع الحالات التي اضطربت أحوالها لدرجة شديدة ولم تكفها الوسائل العادية السابقة ، بالضبط كالقاضي الذي تحال إليه المشكلات التي عجزت الوسائل الاجتماعية العادية عن حلها . وهذا المفهوم يجعل وظيفة المعالج أسهل حيث أنها ستكون امتداداً وتعاونا مع وظيفة المجتمع ولكن بشكل مكثف ومتخصص ، فالمعالج ينمي القيم الصحيحة السارية في المجتمع ويصحح التصورات الخاطئة والأفكار الخاطئة التي يرفضها المجتمع استناداً إلى المقياس الإسلامي .

وأود أن أوضح للقارئ ما عرضته من أفكار بشكل تطبيقي من خلال عرض خلاصة حوار دار في إحدى جلسات العلاج الجمعي بالمسجد :

في بداية الجلسة سألني أحد المرضى : كيف أبدأ ؟ .. فالتزمت الصمت لحظة فبادرني مريض آخر بطريقة ساخرة : كيف أنتهي ؟ وجرى التفاعل بين مفهوم البداية ومفهوم النهاية وما بين البداية والنهاية بينما ظل أحد أفراد المجموعة ملتزماً الصمت ، وعلى وجهه علامات غضب مكبوت فسألته : كيف تبدأ ؟ فرد على الفور : أسامح أبي . فقلت له ثم من ؟ قال : وأسامح نفسي . فأضفت إلى كلامه : وتسامح كل الناس . واستمر التفاعل

والانتقاء وكانت خلاصة المفاهيم التي طرحت وتوقفت أثناء الجلسة كما يلي :

[١] السماح والتقبل :

لابد لأي شخص يبحث عن الصحة النفسية من أن ينقي الجو النفسي الداخلي بعملية سماح وعفو شامل وغير مشروط لنفسه أولاً حيث يحصي نقائصه وأخطائه وسيئاته ليتوب منها ويكف عن ممارسة التأنيب النفسي المتواصل . ولابد لكي تتحقق هذه الخطوة أن يحسن الإنسان الظن بالله ، ويعتقد اعتقاداً راسخاً أن الله يغفر الذنوب جميعاً . ثم يسامح الإنسان والديه . وربما يتعجب بعض الناس من هذا ، ولكن في الحقيقة أنه على الرغم من معاني المحبة والحنان والعطف من ناحية الوالدين إلا أنه من ناحية الأبناء كثيراً ما تتراكم بعض المشاعر المتناقضة تجاه الوالدين (وخاصة الأب) حيث يتوهم بعض الأبناء أن والديه ربما قصرا في حقه أو لم يهيئا له فرصاً أفضل للتعلم والعمل أو أن هناك تفرقة ما (حقيقية أو متخيلة) في المعاملة بينه وبين باقي إخوانه وأخواته . وهذه المشاعر تكون موجعة ومقلقة للاستقرار النفسي خاصة وأنها إذا وجدت يصاحبها شعور بالذنب وتأنيب الضمير .

ثم تمتد مظلة السماح لتشمل كل الناس ، وبذلك تتم عملية تنظيف داخلي لكل ما تراكم من مشاعر سلبية نحو النفس أو الوالدين والأقربين ونحو كل الناس . وهذه المشاعر السلبية (الحقد ، الكراهية ، اليأس ، الغضب ، الخوف ، الغيرة ، الرغبة في الانتقام ... إلخ) هي بمثابة ركام مبنى قديم تهدم ويجب إزالته قبل إقامة أية بناء جديد . وهذه الخطوة تبدو صعبة إلا إذا كان وراءها تصور سليم لجدواها وغايتها وتأكد الشخص أنه سيحصل على جزائها ممن يقول في عليائه : ﴿ **خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين** ﴾ . ﴿ **والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين** ﴾ . ﴿ **ادفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم** ﴾ . وأن يعرف أن محمداً ﷺ قال : « أوصاني ربي بتسع أوصيكم بها » وذكر من بينها : « وأعفو عمن ظلمني وأصل من قطعني وأعطي من حرمني » .

وقد تبلورت هذه الفكرة من خلال لعبة علاجية حيث كان كل عضو يقول : سامحت نفسي .. سامحت أبي .. سامحت أمي .. سامحت كل الناس . ويعيد المريض هذه العبارة مراراً حتى تتعمق داخله ويشعر أفراد المجموعة بصدقها .

[٢] بعد خطوة السماح والعفو تأتي مرحلة المسئولية :

حيث يشعر الشخص بعد أن توقف عن إلقاء اللوم على الآخرين بأنه مسئول عن كل أفعاله ، وهذا يعطيه الإحساس بالحرية وبأنه ليس مقهوراً عن حوله ، ويجعله أكثر نضجاً وواقعية في مواجهة الأمور .

وقد تبلورت هذه الفكرة من خلال لعبة علاجية حيث كان المريض يذكر ثلاثة أخطاء على الأقل لنفسه ثم يقول أمام المجموعة : وأنا مسئول عن ذلك .

[٣] الموضوعية والواقعية :

بعد التخلص من المشاعر السلبية نحو النفس والوالدين والآخرين تقل الشحنة الانفعالية المصاحبة لتفكير الشخص وقراراته وأفعاله ، وبهذا يصبح التفكير والقرار والفعل أكثر موضوعية وواقعية وبالتالي أكثر تأثيراً وفاعلية وتمشياً مع واقع الحياة بعيداً عن الخيالات والتصورات الشخصية الذاتية .

[٤] التزود بالمعلومات الصحيحة وحصر الاهتمام فيما يفيد :

أي عملية برمجة صحيحة ومركزة ومحددة المعالم للجهاز المعرفي للشخص . وإذا تم هذا بنجاح فإن عملية التفكير واتخاذ القرار والفعل تأتي صحيحة بشكل شبه تلقائي وبسرعة مناسبة .

[٥] النظرة الشاملة للأمور :

وإعطاء كل شيء حجمه الطبيعي بما يتناسب مع قيمته الحقيقية بالنسبة للأشياء الأخرى فهذا يريح النفس من التكالب على أشياء هي في حقيقتها مؤقتة وزائلة أو قليلة النفع . فمثلاً إذا وضع الإنسان كل اهتمامه في الأمور الدنيوية ووضع كل حساباته عليها فإنه يشقى أيما شقاء لأنه تعلق بجزء من الحقيقة لن يوصله إلى مراده وهو السعادة والاطمئنان والرضا والأمان ، بل على العكس فإن التعلق بالدنيا وحدها يعطي الإحساس بعدم الأمان وعدم الرضا والشقاء الدائم والهم الدائم وباقي المشاعر السلبية سالفة الذكر مثل الحقد والحسد على من هم أعلى والغضب والكراهية لمن آذى وظلم ، والتربص بالأقران والمنافسين ، والحسرة والندم على ما فات ، والهم لما هو آت . أما وضع الآخرة ومقاييسها وجزاءاتها وحساباتها في الحسبان فإنه يجعل الميزان معتدلاً ، وتعتدل معه حياة النفس .

[٦] ثم تأتي المرحلة التالية لذلك وهي نتيجة لكل ما سبق وهي :

امتلاء النفس بالمشاعر الإيجابية وهي : الحب ، العطف ، التسامح ، الكرم ، العفو ، البذل ، العطاء دون انتظار الأجر من الناس ، الإحسان لمن أساء ... إلخ . ويصبح الآخرون بالنسبة له إخوة وأبناء مطلوب منه رعايتهم ونصحهم وليسوا أنداداً أو منافسين أو ظالمين أو

جاحدين كما كانوا من قبل .

[٧] ويصل الإنسان بعد هذه المراحل للمرحلة الأخيرة وهي :

الإحساس بالتوحد والتناغم والتواصل مع الكون ومع الملأ الأعلى ، وهذه هي مرحلة الوجد واللذة الروحية والسعادة والاطمئنان والأمان والرضى . وإذا وصل الشخص إلى هذه المرحلة وهذه الأحاسيس فإنه قد أصبح في مأمن من شقاوات الحياة الدنيا وآلامها حتى وإن ابتلي في نفسه وماله وولده ، حيث تبدو هذه الأشياء داخل الصورة الكلية الهائلة التي يراها ذرات صغيرة لا تعكر صفوها ، وهو يستشرف الجزاء وقت وقوع البلاء ويستشعر قدراً هائلاً من اللذة الروحية والتناغم الجميل والتواصل مع الكون والملأ الأعلى تهون عليه أقسى الابتلاءات الدنيوية . الأكثر من هذا أن ذلك الشخص في تلك المرحلة تستوي عنده الحياة مع الموت فهو لا يخشى الموت لأنه قد سبق واجتاز الجسر الموصل إلى عالم الملكوت الأعلى بروحه الشفافة التي تخلصت وهي في الحياة من أثقال الجسد وتعلقاته .

ويرى الدكتور / الوفي أرجيبي[١] أن الإنسان نوعين من المستقبلات (Receptors) :

النوع الأول : مستقبلات رحمانية .

النوع الثاني : مستقبلات شيطانية .

وفي المؤمن يكون نشاط المستقبلات الرحمانية هو الغالب أما في غير المؤمن فيكون نشاط المستقبلات الشيطانية هو الغالب . ولذلك نجد أن غير المؤمن أكثر عرضة للاضطرابات النفسية . والمؤمن يختلف عن غير المؤمن - تبعاً لهذا - في استقبال المؤثرات الخارجية فمثلاً إذا كان في الجو ضباب فإن المؤمن يستقبله كآية من آيات الله في الكون تدعوه إلى أن يتأملها وينشرح صدره ويقول « سبحان الله » . أما غير المؤمن فإنه حين يرى الضباب أو السحاب المتكاثف يحس بالانقباض والخوف والاكتئاب .

وللدكتور / مصطفى فهمي[٢] رأي في مفهوم المرض النفسي في نظر المذهب الديني توجزه فيما يلي :

• تعتبر الاضطرابات النفسية في نظر أصحاب هذا المذهب استجابات غير سوية لضمير

(١) الوفي أرجيبي (١٩٨٩) . محاضرة عن الطب النفسي الإسلامي بمستشفى شهار - الطائف - السعودية .
(٢) مصطفى فهمي . الصحة النفسية - دراسات في سيكولوجية التكيف صفحة ٣٥٣ .

مريض ، بسبب ما تعرض له من إهمال ، أو نتيجة لقيام الفرد بسلوك يتضمن أنواعاً من التحدي السافر لقوة الضمير .

• إن كل ما يحتاجه الفرد من علاج ـ حسب مفهوم فرويد ـ هو تخفيف حدة الصراع من طريق الكشف عن تلك النزعات ثم مساعدة الفرد على التعبير عنها ويكون ذلك بوسائل عدة منها : زيادة القدرة على الإستبصار لديه من جهة ، ثم العمل على إضعاف ذاته العليا القاسية من جهة أخرى . أما المدرسة الدينية فلجأ في تخفيف الصراع إلى الله ، إلى القيم الدينية لأن الدين هو الطريق إلى القلب ، الطريق إلى العقل ، ووسيلتهم في ذلك هي التوبة (الغفران) لتصفية حساب الإنسان مع ربه .

• في المذاهب الأخرى يخف تأثير الإثم وعقاب الضمير بالاعتراف أو العقاب أو كليهما ، أما في المذهب الإسلامي فيكفر عن الخطيئة بالتوبة والأعمال الصالحة كالصلاة والحج والإحسان إلى الناس والزكاة والصوم وهذه وسائل تعيد للإنسان طمأنينته وتشعره بالخلاص .

ويضع الدكتور / مصطفى فهمي خطوات محددة للعلاج النفس الديني وهي كالتالي :

(١) الاعتراف والتفريغ : (Confession and catharsis)

ـ أولاً : إشعار المريض بتقبله وحبه .

ـ تقبله هو لذاته واحترامه لها .

ـ اعترافه وتفريغه .

(٢) التوبة والتكفير (Repentance and epiation)

(٣) تكوين ذات اجتماعية جديدة (Social Self)

(٤) تكوين مجموعة من الاتجاهات والقيم الإسلامية لدى المريض :

١ ـ القدرة على الصمود .

٢ ـ القدرة على العمل والإنتاج .

٣ ـ تقبل الذات وتقبل الآخرين .

٤ - اتخاذ أهداف واقعية .

٥ - القدرة على ضبط الذات وتحمل المسئولية .

٦ - القدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة .

٧ - القدرة على التضحية وخدمة الآخرين .

٨ - الشعور بالسعادة .

ويتحدث الأستاذ / محمد قطب[١] عن تلك الثنائية فيقول : « لقد كانت الروح والعقل والجسم خطوطاً عريضة واسعة المدلول ، ولكن في النفس البشرية إلى جانب ذلك خطوطاً دقيقة . أو قل أوتاراً دقيقة . والإسلام يوقع عليها جميعاً أنغامها المناسبة ، جميعها في آن واحد ... وإن من عجائب التكوين البشرى تلك الخطوط الدقيقة المتقابلة المتوازنة ، كل اثنين منها متجاوران في النفس وهما في الوقت ذاته مختلفان في الاتجاه : الخوف والرجاء .. الحب والكره .. الاتجاه إلى الواقع والاتجاه إلى الخيال .. الطاقة الحسية والطاقة المعنوية .. الإيمان بما تدركه الحواس والإيمان بما لا تدركه الحواس .. حب الالتزام والميل للتطوع .. الفردية والجماعية .. السلبية والإيجابية ... إلخ » .

ثم يتحدث عن الخوف والرجاء كخطين متقابلين من خطوط النفس فيقول : « والخوف والرجاء بقوتهما وتشابكهما واختلاطهما بالكيان البشرى كله في أعماقه ، يوجهان في الواقع اتجاه الحياة ، ويحددان للإنسان أهدافه وسلوكه ومشاعره وأفكاره . فعلى قدر ما يخاف ، ونوع ما يخاف .. وعلى قدر ما يرجو ، ونوع ما يرجو .. يتخذ لنفسه منهج حياته ، ويوفق بين سلوكه وبين ما يرجو وما يخاف . والإسلام يعمد إلى خطى الخوف والرجاء فينفض عنهما أولاً كل خوف فاسد وكل رجاء منحرف ، ثم يعمد إليهما بعد ذلك فيوقع عليهما الإيقاع الصحيح الذى يصدر عن نفس بشرية سوية ينبغى لها أن ترجو وينبغى لها أن تخاف . ينفض من وتر الخوف أولاً كل ما يرهق كاهل البشر من مخاوف زائفة .. زائفة لأنه لا طائل وراءها : لا تقدم ولا تؤخر .. ولا تغير شيئاً من واقع الأمر ! . ينفض عنه الخوف من الموت إذ أنه ما قيمته ؟ هل يؤخر الأجل ، أو يغير المكتوب ؟ ومادام لا يغير شيئاً من الواقع فهو إذن أمر لا يليق . إنه تبديد للطاقة وتدمير للكيان .. بلا نتيجة . لذلك يكرر القرآن هذه الحقيقة في صور شتى وإيقاعات متنوعة :

(١) محمد قطب : خطوط متقابلة في النفس البشرية . منهج التربية الإسلامية دار الشروق . صفحة ١٢٦ - ١٣٢ .

﴿ كل نفس ذائقة الموت ﴾ (آل عمران - ١٨٥) .

﴿ أينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة ﴾ (النساء - ٧٨) .

والخوف على الرزق كذلك !

﴿ وفي السماء رزقكم وما توعدون ، فورب السماء والأرض إنه لحق مثل ما أنكم تنطقون ﴾ (الذاريات - ٢٢ - ٢٣) .

﴿ وكأين من دابة لا تحمل رزقها الله يرزقها وإياكم ﴾ (العنكبوت - ٦٠) .

- وكذلك الخوف من أذى الناس ومن أي ضرر توقعه بالإنسان قوى الأرض :

﴿ قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا ، وعلى الله فليتوكل المؤمنون ﴾ (التوبة - ٥١) .

وكذلك الخوف من النتائج المجهولة المبنية على حاضر معلوم : ﴿ وعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم ﴾ (البقرة - ٢١٦) .

وهكذا يتناول القرآن كل المخاوف البشرية الزائفة واحداً واحداً فينفضها عن النفس ، ويرفع عنها إصرها ، ليطلقها تواجه الحياة قوية عزيزة متمكنة متطلعة ، مطمئنة إلى قدر الله . إن قوى الأرض كلها لا تخيف - أو لا ينبغي أن تخيف - لأنها قوى مسخرة لا تستمد من نفسها ، ولا تملك لنفسها ضراً ولا نفعاً ، والقوة التي ينبغي أن تخاف هي القوة التي بيدها كل شيء . الخوف ينبغي أن يكون من الله ومما يخوف به الله . ﴿ إنما ذلكم الشيطان يخوف أولياءه ، فلا تخافوهم وخافون إن كنتم مؤمنين ﴾ (آل عمران - ١٧٥) .

﴿ يخافون يوماً تتقلب فيه القلوب والأبصار ﴾ (النور - ٣٧) .

والرجاء كذلك .. يستخدم الإسلام معه المنهج ذاته ليصل إلى التقويم المرغوب . يبدأ أولاً بتحويل الرجاء عن الآمال الكاذبة والقيم الزائفة ، ليوجهه بعد ذلك إلى القيم الحقيقية وإلى الطريق الصحيح .

﴿ زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة والخيل المسومة ، والأنعام والحرث . ذلك متاع الحياة الدنيا والله عنده حسن المآب . قل : أؤنبئكم بخير من ذلكم ؟ للذين اتقوا عند ربهم جنات تجري من تحتها الأنهار خالدين فيها وأزواج مطهرة ورضوان من الله . والله بصير بالعباد ﴾ (آل عمران - ١٤ - ١٥) .

إذن يمكن أن نوجز كل ما سبق في مفهوم ثنائية النفس أي أن النفس تحمل الاستعداد لاستقبال رسائل علوية إلهية تنشط وتبعث فيها كل الأفكار والاتجاهات والمشاعر العلية الإيجابية وعلى رأسها الحب ، وفي نفس الوقت تحمل الاستعداد لاستقبال رسائل سفلية شيطانية تنشط وتبعث فيها كل الأفكار والاتجاهات والمشاعر الهابطة السلبية وعلى رأسها الخوف . وهذا التركيب يؤثر في استقبال الشخص للعالم الخارجي والأحداث وبالتالي في قابليته للاضطرابات النفسية أو الصحة النفسية . ولنأخذ مثالين على ذلك من أعلام الصحابة : قال ابن عباس رضي الله عنهما : « ليس من أحد إلا وهو يحزن ويفرح ولكن المؤمن يجعل مصيبته صبراً وغنيمته شكراً » . أرأيت كيف يستقبل المؤمن حدثين متناقضين بنفس قوية ثابتة .

وقال عمر رضي الله عنه : « ما أصابتني مصيبة إلا وجدت فيها ثلاث نعم : الأولى أنها لم تكن في ديني ، الثانية أنها لم تكن أعظم مما كانت ، الثالثة أن الله يعطي الثواب العظيم والأجر الكبير » .

ولم يكن هذا إلا نتيجة تعاليم الرسول الكريم الذي قال : « عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله خير . إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له . وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له » . وقال : « ما يصيب المؤمن هم ولا غم ولا نصب ولا وصب حتى الشوكة يشاكها إلا كان له به أجر » .

والذي يساعدنا على تبني هذه النظرة الثنائية في فهم النفس البشرية تكرار ذلك في كثير من آيات القرآن الكريم :

﴿ إنا هديناه السبيل إما شاكراً وإما كفوراً ﴾ (الإنسان : ٣) .

﴿ ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها ، قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها ﴾ (الشمس : ٧ ـ ١٠) .

﴿ فأما من أعطى واتقى وصدق بالحسنى فسنيسره لليسرى ، وأما من بخل واستغنى وكذب بالحسنى فسنيسره للعسرى ﴾ (الليل : ٥ ـ ١٠) .

﴿ كلا إن كتاب الفجار لفي سجين ﴾ (المطففين : ٧) .

﴿ كلا إن كتاب الأبرار لفي عليين ﴾ (المطففين : ١٨) .

ومن المهم أن يعرف الأطباء النفسيون ـ الذين يمارسون العلاج النفسي في الأقطار

الإسلامية ـ على القدرة العلاجية الكامنة فى المبادئ الإسلامية التالية[1] :

(١) فى العقيدة الإسلامية نجد أن هناك نظرة متفائلة حول قدرة الإنسان على التغلب على مشاعر الخطيئة والإثم . وقد لخص الدكتور طه بعشر هذا الموقف بقوله : « إن هناك أمل دائم فى الخلاص من مشاعر الإثم حيث أن الله غفور رحيم » . هذا المفهوم له تأثير علاجى عظيم ، وهو يفتح باباً إيجابياً أمام المسلم حين يأثم أو يخطئ . وفى القرآن الكريم آيات كثيرة كالآية التالية تعالج مسألة المعاناة والإثم :

﴿ قل يا عبادى الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله . إن الله يغفر الذنوب جميعاً إنه هو الغفور الرحيم ﴾ (الزمر : ٥٣) .

(٢) ويجب أيضاً أن يكون لدى الطبيب النفسى معرفة جيدة بمحتوى التفكير الدينى لمريضه حتى يستطيع أن يعطى للإيمان مكانته كعامل هام فى علاج الاضطرابات النفسية . فالمسلم تحت أى ظرف جسدى أو عقلى أو اجتماعى أو عاطفى هو مؤمن بالله . وإن هذا الإيمان الذى لا يتزعزع يجب أن يكون هو القاعدة لعملية علاج المسلم بكاملها . وإن هذا الإيمان بالله يمكن أن يحركه المعالج فى نفس مرضاه الذين يتعرضون لصدمات نفسية كبيرة ليكون بمثابة تدعيم لهم فى مواجهتها كما تقرر الآية القرآنية التالية :

﴿ ولنبلونكم بشئ من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون . أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون ﴾ (البقرة : ١٥٥ ـ ١٥٧) .

(٣) ومن المهم أيضاً بالنسبة للطبيب النفسى فى مجتمع مسلم أن يتعرف على الإمكانات العلاجية للترابط العائلى فى المجتمعات الإسلامية . فالأسرة والمجتمع فى الإسلام هما القواعد الأساسية للعلاقات الإنسانية ، وعلى الرغم من التغيرات السريعة التى حدثت فى العالم الإسلامى إلا أن الأسر المسلمة مازالت تحترم كبارها وتحترم العلاقات الأسرية بين أفرادها . هذا العامل يجب أن يستفاد منه علاجياً فى تدعيم ومساندة المريض بواسطة باقى

---

(١) دكتور / محمد فاروق السنديونى .

Islamic View of Mental Illness and Its Treatment .

Paper Presented at VIII World Psychiatric Association Congress , Athens , Greece . October 12 - 19 , 1989 .

أفراد الأسرة(١) .

وفي البيئة الإسلامية يعتبر ترك الوالدين المسنين في دار رعاية المسنين وصمة اجتماعية للأبناء إذا هم فعلوا ذلك . وإذا حدث هذا فهو علامة على اضطراب العلاقات العائلية . فالله يقول في قرآنه الكريم :

﴿ وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً . واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا ﴾ (الإسراء ٢٣ ، ٢٤) .

يقول الدكتور / كارولين بيديل توماس(٢) : « إن ضعف العلاقة بين الأبوين بالإضافة إلى الموقف السلبي تجاه العائلة يعتبر من أقوى العوامل التي تؤثر في مسار مرض السرطان والأمراض النفسية والانتحار ، وهذه العوامل لا توجد بكثرة في البيئة الإسلامية » .

ثانياً : الحب يوازن الصراع :

هذا الموضوع له أهميته الكبيرة في ممارسة العلاج النفسي من منظور إسلامي ويجب أن يكون واضحاً في ذهن ووجدان المعالج ليستطيع نقله للمريض ، وإذا أمكن نقله إلى كل من يستطيع في محيط حياته . حيث إن علم النفس الغربي بمختلف اتجاهاته قد صور - بشكل مباشر أو غير مباشر - الحياة على أنها صراع ، صراع بين الكائنات الحية ، وصراع مع الطبيعة ، وصراع داخل النفس ، وصراع داخل المجتمع ، وصراع دولي ، وصراع سياسي ، وصراع اقتصادي ، وصراع علمي ... إلخ ونسوا الكفة الأخرى التي يعتدل بها الميزان وهي كفة الحب . والصراع حقيقة لا جدال فيها ولكنه ليس الحقيقة كلها بل هو تنشيط اللازم لإيقاظ قوى المنافسة والتحدي والتغيير والمواجهة ، ولكن إذا كان هو اللاعب الوحيد في الساحة أصبح مدمراً وخطيراً سواء داخل النفس أو في المجتمع ، بل لابد من قوة توازنه وتكبح جماحه إذا أراد الإنسان أن يعيش في سلام ، هذه القوة ليست إلا الحب . والحب في هذا العصر قد ابتذل واستخدم في مواضع لا تليق به ، لذلك سوف نحتاج إلى إلقاء بعض الضوء على مفهومه الصحيح ووظيفته الهامة في مواجهة قوى الصراع .

---

(١) فخر الإسلام (١٩٨٦) . الطب النفسي في البيئة العربية .

Transcultural Psychiatric Research Review , 19 : 5 - 24 .

(2) Dr . Caroline Bedel Thomas . Of Jhons Hopk.hs School of Medicine

(عن المصدر السابق) .

الحب نبتة إنسانية طبيعية تنشأ نشوءاً ذاتياً في باطن النفس . وهو سابق في وجوده على الكراهية والصراع . ولكنه لا يستمر في نموه ولايزدهر ويترعرع إلا في بيئته الطبيعية وجوه الملائم . في داخل الأسرة يتلقى الطفل أول نسمة من نسمات الحب الرضية التي يتفتح لها قلبه الصغير . من صدر الأم الدافئ وبين ذراعيها الحانيتين يحس بالأمن والراحة ، ويفتح عينيه مطمئناً إلى عالمه الصغير .. ثم يكبر قليلاً ويتطلع إلى أبيه .. ومن مناغاة الأب ورعايته يطمئن إلى عالم أوسع من الثدي الذي يطعمه والذراعين اللتين تحملانه .. ويدلف رويداً رويداً إلى العالم الكبير . وبغير الأسرة ، بغير أم وأب يملكهما الطفل ملكية كاملة ، ويحس أنه لا منازع له فيهما - في العامين الأولين على الأقل - لا يترعرع الحب الذي يوازن بذرة الصراع ، فينشأ الصراع وحده نافراً كالأشواك . لذلك يحرص الإسلام حرصاً شديداً على كيان الأسرة . ويقيم فكرته كلها - الروحية والفكرية والاجتماعية - والاقتصاد كذلك - على تخصيص الأم لمهمتها في تكوين البشرية ، لأنه يريد للناس أن ينشأوا متوازنين[1] .

وحين يكبر الطفل وتتسع مداركه ثم يصير رجلاً يكبر معه معنى الحب الذي تعلم أولى دروسه داخل الأسرة فيعرف أن[2] الحب معنى أخص من الرضى ، وأعمق أثراً ، فقد يرضى الإنسان بالشيء أو يرضى عن الشخص ، ولا يقضي ذلك إلى حبه وتعلق القلب به . فإن ذلك شأن الحب لا شأن الرضى . والحب هو روح الوجود ، وإكسير القلوب ، وصمام الأمن لبني الإنسان . وإذا كان قانون الجاذبية يمسك الأرض والكواكب والأفلاك أن تصطدم فتتساقط أو تحترق وتزول ، فقانون الحب هو الذي يمسك العلاقات الإنسانية أن تتصادم فتحترق ، وتستحيل إلى دمار . والإيمان وحده هو ينبوع الحب المصفى الخالد ، والمؤمن وحده هو الذي يستطيع أن يحب كل شيء حتى الكارثة ، يحب الوجود كله بدايته ونهايته ، الموت فيه والحياة .

ولنستعرض معاً بعض مظاهر هذا الحب[3] :

[١] حب الله :

المؤمن بعقيدة الإسلام نفذ إلى سر الوجود فأحب الله واهب الحياة ، ومصدر الخلق والأمر والإيجاد والإمداد . أحبه حب الإنسان للجمال ، فقد رأى في كونه أثر الإبداع

---

(١) الأستاذ / محمد قطب (١٩٨٣) . في النفس والمجتمع - دار الشروق . الطبعة السابعة صفحة ٥١ ، ٥٢ .

(٢) الدكتور / يوسف القرضاوي (١٩٧٧) . الإيمان والحياة - الدار السعودية للنشر والتوزيع صفحة ١٧٢ .

(٣) الدكتور / يوسف القرضاوي . نفس المصدر السابق مع اختصار من المؤلف .

والإحكام وأحبه حب الإنسان للكمال ، وهل هناك في الحقيقة إلا كماله سبحانه ؟ . وأحبه حب الإنسان للإحسان ، وأى إحسان كإحسان من خلقه من عدم ، وجعله بشراً سوياً واستخلفه في الأرض وسخر له الكون جميعاً . أحبه لهذا كله ولأكثر منه وأحب النبي الذى أرسله رحمة للعالمين ، وأحب كل إنسان من أهل الخير والصلاح الذين يحبهم ويحبونه ، وجعل دعاءه ما كان يدعو به محمد رسول الله : « اللهم ارزقني حبك وحب من يحبك واجعل حبك أحب إلىّ من الماء البارد » .

[٢] حب الطبيعة :

والمؤمن في ظل الإسلام كما أحب الله أحب الطبيعة ، والوجود كله ، إنها أثر من آثار ربه . حب الطبيعة الحق يتمثل في المؤمنين الذين يرون وجه الله في هذه الطبيعة ، ويرون فيها قرآنه الصامت الدال على ألوهيته . ويتمثل هذا الحب بأجلى صوره في رسول الإسلام الذى أعلن هذا الحب حتى للجبال ، بل لجبل كان يمكن أن يتطير به ، ويتشاءم من رؤيته ، لما أصابه من هزيمة بجواره ، ذلك هو « جبل أحد » روى البخارى عن أنس بن مالك قال : خرجت مع النبي ﷺ إلى خيبر أخدمه فلما قدم النبي ﷺ راجعاً وبدا له « أُحُد » قال : هذا جبل يحبنا ونحبه .

[٣] حب الحياة :

وكما أحب المسلم الطبيعة أحب الحياة ، ولم يعتبرها ذنباً جنى به عليه أبواه ، ولا عبئاً يجب أن يلقى ، ولا سجناً يجب أن يهرب منه ، إنما هى رسالة تؤدى ونعمة تشكر . وفى الحديث النبوى « خير الناس من طال عمره وحسن عمله » (رواه أحمد والترمذى وحسنه) .. « لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدعو به من قبل أن يأتيه ، فإنه إذا مات انقطع عمله ، وأنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً » (رواه مسلم) . فالحياة خير على كل حال ، فإن قعدت به الهزيمة فليقل « اللهم أحيني ما علمت الحياة خيراً لى ، وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لى » (رواه النسائى والحاكم) .

[٤] حب الموت :

والمؤمن لا يحب الحياة حب الحريص على متاعها الأدنى ، المتهافت على لذائذها ، حبا يخيفه من الموت ، ويلصقه بتراب الأرض ، بل أحب المؤمن الحياة ، لأنه يقوم فيها بحق الله فى الأرض ، وأحب الموت لأنه يعجل به إلى لقاء ربه . وفى الحديث : « من أحب لقاء الله

أحب الله لقاءه » (متفق عليه) .

[٥] حب الناس :

وأحب المؤمن الناس جميعاً لأنهم إخوته في الآدمية وشركاؤه في العبودية لله ، جمع بينه وبينهم رحم ونسب ، كما جمع بينهم هدف مشترك وعدو مشترك . أما الرحم العامة الواشجة فقد قال فيها الله : ﴿ يأيها الناس اتقوا ربكم الذى خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالاً كثيراً ونساء ، واتقوا الله الذى تساءلون به والأرحام ﴾ (النساء : ١) . وما أحق كلمة « الأرحام » هنا أن يراد بها الأرحام الإنسانية التي تصل بين الناس جميعاً بدليل فاتحة الآية . وأما الهدف المشترك والعدو المشترك فقال فيهما : ﴿ يأيها الناس إن وعد الله حق فلا تغرنكم الحياة الدنيا ولا يغرنكم بالله الغرور . إن الشيطان لكم عدو فاتخذوه عدواً ﴾ . فالحياة الآخرة الباقية والخلود في نعيمها هو الهدف الإنساني المشترك . فشعور المسلم بأخوته لبني الإنسان جميعاً ليس أمراً ثانوياً عنده ، ولا نافلة في دينه ، إنما هو عقيدة يدين بها لله ويلقاه يوم القيامة ويرطب بها لسانه ذكر الله يرجو به عنده القربى . روى الإمام أحمد وأبو داوود عن زيد بن أرقم قال : كان رسول الله ﷺ يقول في دبر كل صلاة : « اللهـم ربنا ورب كل شئ أنا شـهيد أنك الرب وحدك لا شريك لك . اللهم ربنا ورب كل شئ أنا شهيد أن محمداً عبدك ورسولك . اللهم ربنا ورب كل شئ أنا شهيد أن العباد كلهم إخوة » .

أرأيت كيف تسمو الأخوة البشرية في ضمير المسلم ؟

إنها في المرتبة التالية لتوحيد الله ، والإقرار برسالة محمد عليه السلام . هذا هو شعور المؤمن بالإسلام نحو الناس ، ليس شعور الاستعلاء العنصري ولا التعصب الإقليمي ، ولا الحقد الطبقي ، ولا الحسد الشخصي ، وإنما هو شعور الحب والإخاء للناس كافة .

كم تستقر حياة الناس جميعاً حين يحبون الله والرسول والصالحين والطبيعة والناس والحياة والموت ، وكم تضطرب حياتهم ونفوسهم إذا غاب هذا الشعور النبيل أو اختل التوازن بين الحب والصراع . ونحن لا ندعى أن الناس سيتحولون إلى ملائكة محبون ودودون على طول الخط ولكن سيبقى للصراع وظيفته الموازنة . وحتى هذا الصراع لم يتركه الإسلام وإنما وضع له المسار الصحيح . « فحيث[١] تعمل بعض العقائد ـ كالهندوكية ـ على توجيه طاقة الصراع كلها أو معظمها إلى داخل النفس لكبت الجسد وغل نشاطه بحجة

(١) الأستاذ / محمد قطب . في النفس والمجتمع صفحة ٥٢ .

التطهير والارتفاع .. وحيث تعمل بعض المدنيات كالمدنية الأوربية الحديثة - على توجيه طاقة الصراع كلها أو معظمها إلى خارج النفس ، فتعمل على تحطيم الآخرين من بنى البشر (على الأقل خارج حدود الدولة أو القومية ذات السيادة) يعمل الإسلام على توجيهها - بقدر - إلى الداخل والخارج على السواء ، فى الحدود المعقولة التى لا تدمر النشاط الحيوى ولا تدمر كذلك الآخرين ، وإنما تسمح لكل بالعمل فى الحدود المأمونة للجميع . وللإسلام فى ذلك حكمته ، فتوجيه طاقة الصراع كلها أو معظمها إلى الداخل ينظف النفس حقاً من شهواتها ، ولكنه يقتل نشاطها ، وينشئ فيها سلبية معينة تجاه الحياة . سلبية لا تنتج ولا تقاوم الشر حين يقع ، ولا تضيف شيئاً إلى رصيد الحياة الدائم النماء .

وتوجيه هذه الطاقة كلها أو معظمها إلى الخارج ينشئ قوة إيجابية حقاً . قوة تنتج وتخلق جديداً كل يوم ، وتفتح وتتوسع ، ولكنها تقضى على نفسها بحماقة فى نهاية الأمر ، لأنها تهمل تنظيف داخل النفس ، ولا تتعرض لتهذيب الشهوات فتعصف هذه الشهوات فى النهاية بكل ما أنتجته تلك القوة الإيجابية من خير مفيد . أما التوجيه المتوازن فهو يوجه إلى داخل النفس من طاقة الصراع ما يقف فى طريق الشهوات الجامحة ، ولكنه لا يحبسها من منبتها ، ولا يعترض طريقها المشروع ، أى أنه لا يكبتها ولا يستقذرها فى ذاتها ، وإنما يحدد لها فقط سبلها المأمون . ويوجه من هذه الطاقة إلى خارج النفس ما يحول دون وقوع الشر ، ولكنه لا يقف فى طريق الرغبات المشروعة للآخرين ، فلا يعطل إنتاجهم ، ولا يشغلهم عنه بالدفاع عن أنفسهم ضد الاعتداء . وبذلك يتجنب السلبية المريضة كما يتجنب الإيجابية المعتدية ، ويحقق من الخير على وجه الأرض أقصى ما يستطاع . وإذ يعلم الإسلام أن الصراع طاقة ضرورية لداخل النفس وخارجها ، فإنه يتعهدها بالرعاية والتوجيه . فهو لا يتركها تطغى عن حدودها المعقولة ، بل يصقلها بالحب من أول الطريق ، ولا يتركها كذلك تذوى وتضعف لسبب من الأسباب ، لأن ضعفها ينشئ انحرافاً آخر فى النفس الإنسانية . ينشئ فيها الترهل والتخاذل والانحطاط » .

وقد تواترت الآيات والأحاديث مؤكدة على ضرورة وجود الحب فى العلاقات الإنسانية كصمام أمان للبشرية . يقول الله تعالى : ﴿ والذين تبوءوا الدار والإيمان من قبلهم يحبون من هاجر إليهم ، ولا يجدون فى صدورهم حاجة مما أوتوا ، ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة ﴾ (الحشر : ٩) .

ويقول الرسول ﷺ :

« لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه » (رواه البخارى) .

« وتبسمك فى وجه أخيك صدقة » (رواه ابن حبان والبيهقى) .

« وتلقى السلام على من عرفت ومن لم تعرف »(رواه البخارى ومسلم وأبو داوود والنسائى وابن ماجه) .

« إن من عباد الله عباداً ليسوا بأنبياء يغبطهم الأنبياء والشهداء . قيل : من هم يا رسول الله ؟ قال : هم قوم تحابوا بنور الله من غير أرحام ولا أنساب ، وجوههم نور ، على منابر من نور . لا يخافون إذا خاف الناس ، ولا يحزنون إذا حزن الناس . ثم قرأ : ﴿ ألا إن أولياء الله لا خوف عليهم ولا هم يحزنون ﴾ (رواه النسائى وابن حبان).

والمعالج النفسى لابد وأن يكون عنده رصيد كبير من الحب ، وفى نفس الوقت له تجربة صراع حقيقى فى الحياة الواقعية ، وأن يكون قد حقق التوازن بينهما أو يسعى للذلك جاهداً حتى يستطيع أن ينقل هذا المفهوم للمريض سواءً بالتعبير اللفظى (المباشر وغير المباشر) أو بالقدوة أو بالمصاحبة والمعايشة .

المعالج النفسي

إن عملية العلاج النفسي هي باختصار شديد عملية تغيير من أنماط مرضية في التفكير والانفعال والسلوك إلى أنماط صحية ينتج عنها زوال أو تخفيف حدة الأعراض المرضية مع تحسن في كفاءة وفاعلية وعمق وجود المريض . والعلاج النفسي قائم في أساسه وفروعه على العلاقة بين المريض والمعالج .

وكلمة المعالج هنا تشمل الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمرشد الديني . وقد اختلفت المدارس النفسيه أيما اختلاف في طبيعة دور المعالج في عملية العلاج النفسي فرأى بعضها أن دوره أساسي وفعال وموجه ، ورأى البعض الآخر أن دوره ثانوي وأن العلاج يقوم على المريض ذاته في وجود المعالج كرفيق في الظل يراقب وينصح من بعيد بطريق غير مباشر .

أما نظرتنا الإسلامية لدور المعالج فإننا نراه وسطاً عدلاً له صفات متميزة ربما تلتقي في بعض جزئياتها مع بعض المدارس النفسية ولكنها سوف تختلف قطعاً في الغايات والأهداف .

- شخصية المعالج النفسي المسلم :

إن الطريق الحق لعلاج الإنسان إنما يرتكز على شخصية المعالج نفسه ، إذ يتوجب على القائم بالعلاج أن يكون أخلاقياً ، صاحب قيم عليا ، سائراً في طريق الخير ، عارفاً بطريق الحق ، عاملاً عابداً لله ، لا ينشد منفعة أو مصلحة اللهم إلا الحق والخير اللذين هما طريقا الحقيقة والسلوك الصالح ، إذ إن المعالج الذي تنطبع في نفسه الصور المشرقة الشريفة بدل الآفات والعيوب والنقائص هو أكثر قدرة على فهم نفسية الفرد .. ومن ثم علاج آفاتها . فالطبيب يجب إذن أن يكون قبل كل شيء مزيباً فاضلاً ، ذا تجربة شخصية ذوقية فردية ، ومن هنا يستطيع أن يساعد مريضه على اكتساب الفضائل وذلك عن طريق مساعدته على جهاد النفس ، ومخالفة أهوائها وشهواتها ، وكذلك تعويده على الهبة بدل العدوان والكراهية ، وعلى الرضا بدل الثورة والتمرد ، وعلى الصبر بدل الرعونة والحمق والاندفاع ،

وعلى التوكل بدلاً من الشك والريبة والشرك . ويجدر القول أن الطبيب المربي يحدد لكل طالب ما يناسبه من رياضات ومجاهدات وأوراد ونصائح بل يحدد له ما يصلح له وما لا يصلح من أعمال وأفعال كالعزلة والخلوة والصيام والذكر وقراءة الأوراد وتزكية النفس بأعمال البر والخير والإحسان ، وكل طالب يقبل على العلاج حسب ما تيسر له من بناء نفس واستعداد للمجاهدة والمثابرة ليقبل الطريق إلى الله (١) .

ونحن نتصور الطبيب النفسي المسلم كدليل طريق يأخذ بيد التائهين ليوصلهم إلى غايتهم ، ومنهم من يحتاج فقط إلى وصف الطريق والجهاته ، ومنهم من يحتاج إلى المشي معه بضع خطوات ، ومنهم من يحتاج إلى المصاحبة الطويلة ، ومنهم من يحتاج إلى حمله بعض الوقت ، فلكل واحد قدرته ووسيلة إرشاده ، ويحضرنا هنا ما كان رسول الله ﷺ يفعله (وهو المربي الأكبر) مع أصحابه حين يسألونه فكان يرد على كل شخص بما يشعر أنه في حاجة إليه فنجده تارة يقول : « أمسك عليك لسانك » ولآخر يقول : « لا تغضب » .. وهكذا نصائح وتوجيهات دقيقة تتناسب مع احتياج السائل بالإضافة إلى مصاحبة ومعايشة يومية في برنامج عبادي دقيق .

ويتوجب على المعالج نفسه لكي يعالج أمراض النفس أن يكون هو نفسه قد تخلص من أمراضه النفسية أو على الأقل سار شوطاً بعيداً في طريق التكامل النفسي والأخلاقي وذلك حتى يستطيع أن يتقدم في علاج مرضاه ، بما خبره من تجربة شخصية فيمد لمرضاه عن يقين ـ يد المساعدة للتخلص من الآفات والأمراض أو على الأقل يساعدهم على تزكية نفوسهم المريضة بالأمن ومعاونتهم على اختيار السلوك المستقيم وتقوية عزائمهم بالابتعاد عن الأوهام .. والأماني الكاذبة .. والوساوس المفزعة . وإذا لم يتيسر للطبيب نفسه ـ لاعتبارات اجتماعية أو دينية أو بيئية ـ تنشئة أخلاقية على أسس إيمانية .. فإننا لا نتصور أنه يستطيع أن يتفهم طبيعة الأمراض الباطنية التي يعاني منها مريضه .. ذلك لأن المهم هو أن يكون المعالج النفسي دائم الترقي في السلم الأخلاقي .. يستقي علمه من التشريع الإلهي وأن يكون فاضلاً متمسكاً بمكارم الأخلاق ، حريصاً على الإيثار بعيداً عن المنافع المادية التي تفسد العلاج . من هذا المنطق يمكن للطبيب أن يغير من سلوكه الخاطىء باستمرار إلى الأفضل والأحسن .. ويتسامى عن الأفعال المذمومة ، ويتخلص من الأنانية والنفعية والمصلحية . كما أن توقف الطبيب النفسي عن المجاهدة .. والتحلي بمكارم الأخلاق يعد عائقاً يحول بينه وبين التقدم في كشفه لخواص النفس .. سواء كانت نفسه ذاتها أو

(١) دكتور / حسن الشرقاوي . نحو علم نفس إسلامي . دار الرسالة صفحة ٢٠ ، ٢١ .

نفوس الآخرين .. وبالتالي يصبح عاجزاً تماماً عن علاج أمراضه وأمراض الآخرين ، بل إنه إذا لم يستطع التسامي عن العوائق والاعتبارات .. والتمسك بالمبادىء المثلى العليا .. فلا تشك من أنه سيضر بمريضه بدلاً من أن يفيده في علاج نفسه وجسمه جميعاً(١) .

ولإيضاح النقطة الأخيرة نقول إن الحياة عبارة عن حركة مستمرة وتغيرات لا تنقطع ، وكل شخص يسلك فيها طريقاً خاصاً به ، وهناك طريق صحيح موصل إلى الهدف ، وبعض الطرق الفرعية يمكن أن تؤدي لهذا الطريق وبعضها لا يؤدي ، وبعضها الآخر يتقاطع فقط مع الطريق الصحيح . ووسط هذه المتاهة نجد المعالج النفسي رجل دليل ذو خبرة بهذه الطرق كلها ، ووظيفته أن يدل مرضاه على كيفية الوصول إلى الطريق الصحيح ، فإذا تصورناه واقفاً في نقطة واحدة لا يتحرك فسوف تكون توجيهاته مبهمة وسوف يفوته ما استجد من طرق فرعية وعقبات على الطرق كلها لأنه لا يسير فيها ، أما إذا كان هذا المعالج يسير قدماً في الطريق فسوف يكون أعرف بعقباته وكيفية تخطيها ، ومن هنا وجب أن يكون المعالج النفسي شخصية لها حركتها الذاتية حتى يستطيع أن يجذب معه من استطاع ممن تعلقوا به لمعرفة الطريق .

ومن هذا المنطلق فإننا لا نتفق مع أصحاب نظرية « العلاج المتمركز حول العميل » (٢) ، وهذه الطريقة باختصار تقول بأن المعالج النفسي ليس له أن يتدخل في اختيار طريق المريض بل يساعده على المشي في الطريق الذي يريده هو (أي المريض) بصرف النظر عن صحة أو خطأ هذا الطريق في نظر المعالج . ولو تخيلنا هذه الصورة لوجدنا أن المريض هنا أشبه بقرد مربوط بحبل من رقبته ، والمعالج النفسي يمسك بطرف هذا الحبل (وكأنه يقوم بدور قرداتي) والقرد يتجه يميناً أو يساراً والمعالج (القرداتي) يرخي له الحبل حيث اتجه ، ولكن فقط بدرجة تحافظ على القرد من أن يصطدم بالمارة أو السيارات .. فهل هذا علاج ؟ .. وهل هذه أخلاقيات معالج ؟ . ولكن لو بحثنا عن نشأة هذا النوع من العلاج وظروفه نجده قد نشأ في المجتمعات الغربية قائماً على أساس الحرية المطلقة (حتى لدرجة التحلل من كل توجيه أو إرشاد قويم) للفرد في أن يفعل ما يريده حتى ولو كان خطأ في نظر المجتمع والدين والعرف ، بشرط واحد فقط هو ألا يعتدي على حرية الآخرين . ولقد انبهر كثير من الناس في شرقنا الإسلامي بهذه الدعوى البراقة ربما لأنها ترضي الدوافع الكامنة للتحلل والانفلات

(١) الدكتور / حسن الشرقاوي . المصدر السابق صفحة ٣٨ ، ٣٩ .

(٢) نظرية جديدة في العلاج النفسي صاغ أفكارها وليم روجرز ـ راجع التحليل النفسي والعلاج النفسي ـ روبرت هارير صفحة ١٠٧ ـ ترجمة دكتور / سعد جلال .

لديهم ، وهكذا تسقط دعاوى الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، ودعاوى « المؤمن أخو المؤمن يكف عنه ضيعته ويحوطه من ورائه » ودعاوى « المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً » ودعاوى « المؤمن مرآة أخيه » . إذن فهذا النوع من العلاج لا يمكن أن يمارسه المعالج المسلم لأنه يتنافى مع عقيدته ومع أخلاقياته حتى ولو بدا واعداً بحرية براقة .. لأنه في النهاية بريق السراب . ومن خلال التجربة العملية اليومية في العلاج النفسي فإن المريض غالباً ما يأتي تائهاً يريد من يرشده ويواكبه ويصاحبه في حركته المضطربة أو يحركه من توقفه ، فإذا بخل عليه المعالج بالتوجيه والإرشاد والمواكبة الصحيحة فقد غشه وخدعه ، وربما تاه معه المعالج في السراديب التي يسلكها المريض التائه .. فأية مسئولية علاجية هنا ؟ .. إنها إن لم تكن مخالفة لعقيدتنا الدينية فهي مخالفة أيضاً لشرف مهنة المعالج .

وفي الواقع فإن معظم مدارس العلاج النفسي الغربي تقوم على هذا الأسلوب أو قريباً منه ، فهم في غالبيتهم وعلى اختلاف تفاصيل طرائقهم يميلون إلى أن ينفض المريض عن نفسه كل قيد ويحطم كل حاجز ويكسر كل تقليد أو عرف وينفس عن كل رغبة حتى ولو رفضها المجتمع والدين .. وكل هذا بدعوى تحقيق ذاته وتخفيف ضغط اللاشعور ، والذي هو حسب زعمهم السبب الرئيسي للاضطراب النفسي . ولكي يتميز الفرد ويبدع وتنطلق ملكاته الجبارة لابد في نظرهم أن يفعل هذا . ولو تخيلنا صورة هذا العلاج المبني على فكرة إطلاق محتوى اللاشعور في حرية مطلقة فإننا سنجد المعالج هنا وكأنه ساحر أطلق مارداً جباراً من القمقم وأخرج معه الكثير من الثعابين والعقارب وقال لكل هذا الجمع الشرير : انطلق حيث شئت وافعل مابدا لك بإذن مني وتبرير وتفسير من علم النفس ومن الطب النفسي ، ونحن جميعاً نباركك . فماذا ننتظر من هذا الموقف إلا انتشار الخوف والفزع والبطش والعدوان والإرهاب .

وإذا تأملنا الواقع نجد أن الاضطرابات النفسية في المجتمعات الغربية في ازدياد مضطرد ، والإدمان لم يستطع أحد أن يوقف زحفه حتى الآن ، والاغتصاب والانتحار والحروب المنتشرة لأتفه الأسباب . إذن فطريقة إخراج المارد من القمقم بلا ضابط ولا توجيه طريقة خطرة ، وإذا استمرت فسوف تقضي على سعادة البشرية وتقضي على الحضارة الحديثة التي هي نتاج جهود أجيال متعاقبة ، ولابد من أن يدق عقلاء القوم ناقوس الخطر وأن ينبهوا الغافلين في الغرب المادي والمبهورين المقدسين لهم في الشرق الإسلامي إلى ما يشكله علم النفس والطب النفسي الغربي من خطر .

• مؤهلات المعالج النفسى :

يقول الدكتور / فخرى الدباغ (١) : « ليس كل طبيب نفسى أو عالم نفسى ـ اجتماعى يمكنه إجراء العلاج النفسى ، وتجد ذلك واضحاً وشبه مقنن فى ميدان التحليل النفسى الفرويدى . إذ يشترط فى المحلل النفسى للأعماق اجتيازه الاختبارات الأصولية ، وأن يكون هو قد أجرى عليه تحليل نفسى أولاً ، وبذلك يكون قد عرف نفسه وميوله ونزعاته لتكون المقياس الذى سيستخدمه فى وزن وتحليل وإصدار الأحكام النفسيه على مرضاه . وهذا الشرط غير موجود فى العلاجات النفسية الأخرى .

أما الصفات (والخصال) العامة الواجب توفرها فى أى معالج نفسى فهى : ـ

١ ـ أن يصغى جيداً ، ويتكلم قليلاً ـ وحسب المنهج العلاجى الذى يتبعه .
٢ ـ أن يبعد تجاربه وحياته الشخصية فى موضوع العلاج .
٣ ـ أن يكون غير متحيز ـ أى لا يلتزم جانب المريض أو ضده .
٤ ـ أن يتجرد عن موقف القوة والتأثير لاستغلال المريض أو التأثير فيه لقلب حقائق الوضع ، أو اتجاهه الفكرى أو السياسى .
٥ ـ أن يحترم قرار المريض فى اختيار طريقه (عدا التزاماته تجاه أصول وعمق العلاج) .
٦ ـ أن لا يتساهل فى طمأنة المريض بعجالة ، وبصورة سطحية قبل التأكد من خطورة وعمق مشكلاته .
٧ ـ أن لا يحاول التفسير السريع لكل ظاهرة ، أو يقلل من شأنها أو يطمسها .
٨ ـ أن يكون موضوعياً خالىء العاطفة ، عادلاً محترماً ، متجاوباً غير متزلق .
٩ ـ أن يحفظ سرية العلاج وأسرار مريضه التى يعترف بها ، كما لا يسمح لمريضه بإفشاء أسرار الآخرين عدا ما يصرح به حول شعوره نحوهم » .

وإذا تأملنا هذه الصفات نجد بعضها يتفق مع ما نأمله فى المعالج المسلم والبعض الآخر لا يتفق ، كما فى النقاط الثانية والثالثة والرابعة والخامسة حيث تتفق هذه النقاط مع مبدأ إعطاء الحرية المطلقة للمريض يمشى فى أى اتجاه يشاء وتخويف المعالج من التدخل بشكل إيجابى فى التوجيه والإرشاد وتعديل مسيرة المريض إن كانت فى الاتجاه الخاطىء طبقاً لمقياس المعالج المسلم .

---

(١) دكتور / فخرى الدباغ . العلاج النفسى صفحة ٢٥ .

- العلاقة بين الطبيب والمريض :

يصف دكتور / بنشقرون[1] هذه العلاقة فيقول : « إنها علاقة خاصة تبنى عادة على طلب من المريض . ومن هذه العلاقة ينشأ تأثير متبادل وحوار وجدلية . مع كون هذه العلاقة الثنائية تشمل شخص الطبيب الذي يوجد في موقع شخصي تفترض فيه المعرفة فهو في هذه الحالة جد قادر ، والمريض أراد أم كره يستسلم له مكشوف اليدين والرجلين ، ومن هنا نفهم بسهولة كل المشاحنات وكل أنواع الرضا التي تنتج في مثل هذه الحالة . والمريض عنده أعراضه وعذابه وآلامه ، وفي كلمة واحدة مرضه ، والطبيب يُعطي تقنية ما مجازاة بامتحانات وبألقاب وشهادات ، غير أنه يجب ألا ننسى أنه قبل كل شيء فإن هذه العلاقة تتم بين كائنين بشريين لا يمكن لأي أحد منهما أن يستقر كلية على حالة ما ، والمهم هو فكرة العقد الضمني الذي يتم بين شخصين » .

لو تأملنا الكلام السابق لوجدنا تتفق مع بعضه ونختلف مع البعض الآخر ، فمثلا تصوير المريض بأنه يستسلم للطبيب في العلاقة الثنائية بينهما وهو مكشوف اليدين والرجلين (على حد تعبير الكاتب) لا يتفق مع ما ننادي به من علاقة تفاعل ومصاحبة بين الطبيب والمريض مع الاحتفاظ لكل منهما بحركته الذاتية وكرامته الإنسانية رغم ما يقوم به الطبيب من جهد إيجابي في التوجيه والإرشاد والقدوة والمصاحبة .

ويضيف الدكتور / بنشقرون[2] قائلاً : « والطبيب شخص مبهم جذاب ومحير ، بسبب الثقة والحذر مما دفع « باليـنت » للقول : إن الدواء الأول هو الطبيب ، وهناك ثلاث شخصيات للطبيب :

١ ـ صورة أبوية : بفضل الارتداد العاطفي يوجد المريض غالبا في وضعية طفل ينتظر كل شيء من أب جد قادر .

٢ ـ صورة أمومية : ينتظر منها الأمان والحنان .

٣ ـ صورة الشخصية المعالجة (العلاجية) » .

ولو أننا نفضل أن يجمع الطبيب المعالج كل هذه الصور بحيث تتبادل الظهور والفعل طبقاً لمقتضيات المرحلة العلاجية ودرجة تقبل ونمو المريض .

- صفات الطبيب عند المسلمين الأوائل : ـ

لقد اهتم الإسلام اهتماماً شديداً بشخصية الطبيب وفهمه لأصول مهنته وقد ذكر مالك

---

(١) دكتور / بنشقرون . دروس جامعية . كلية الطب . الرباط . عن رسالة للدكتور / الوقي أرجيس ١٩٨٤ .

(٢) دكتور / بنشقرون . المصدر السابق .

في موطئه : عن زيد بن أسلم أن رجلاً في زمان رسول الله ﷺ أصابه جرح فاحتقن الجرح الدم ، وأن الرجل دعا رجلين من بني أنمار ، فنظرا إليه فزعما أن رسول الله ﷺ قال لهما : « أيكما أطب » ؟ فقال : أو في الطب خير يا رسول الله ؟ فقال : « أنزل الدواء الذي أنزل الداء » [1] . ففي هذا الحديث أنه ينبغي الاستعانة في كل علم وصناعة بأحذق من فيها فالأحذق ، فإنه إلى الإصابة أقرب .

وقد وضع الرسول ﷺ حدوداً لمن يمارس الطب حيث اشترط فيه إجادة المعرفة بهذا الفن وإلا فإنه يتحمل الدية ويضمن أي خطأ يرتكبه في حق مريضه . روى أبو داود والنسائي وابن ماجه من حديث عمرو بن شعيب ، عن أبيه ، عن جده ، قال : قال رسول الله ﷺ : « من تطبب ولم يُعلم منه الطب فهو ضامن » [2] . هذا الحديث يتعلق به أمران : أمر لغوي وأمر شرعي .

فأما اللغوي : فالطِّب بكسر الطاء في لغة العرب ، يقال على معان . منها الإصلاح ، يقال : طببته : إذا أصلحته . ويقال : له طب بالأمور أي لطف وسياسة .

وأما الأمر الشرعي : فإيجاب الضمان على الطبيب الجاهل ، فإذا تعاطى علم الطب وعمله ، ولم يتقدم له به معرفة ، فقد هجم بجهله على إتلاف الأنفس ، وأقدم بالتهور على مالم يعلمه ، فيكون قد غرر بالعليل فيلزمه الضمان لذلك ، وهذا إجماع من أهل العلم [3] .

ويحدد ابن القيم عشرين شرطاً للطبيب الحاذق تنم عن بصيرة فائقة لهذا العالم المسلم والذي توفي منذ سبعمائة سنة وما زالت هذه الشروط العشرون التي وضعها تستحق الإعجاب والاحترام حيث جمعت جل الصفات اللازمة للطبيب إلى يومنا هذا . يقول ابن القيم رحمه الله [4] : « والطبيب الحاذق هو الذي يراعي في علاجه عشرين أمراً :

- **أحدها** : النظر في نوع المرض من أي الأمراض هو ؟
- **الثاني** : النظر في سببه من أي شيء حدث ، والعلة الفاعلة التي كانت سبب حدوثه ما هي ؟
- **الثالث** : قوة المريض ، وهل هي مقاومة للمرض ، أو أضعف منه ؟ فإن كانت مقاومة للمرض ، مستظهرة عليه ، تركها والمرض ، ولم يحرك بالدواء ساكناً .

---

(1) الموطأ ٤ / ٣٢٨ بشرح الزرقاني ، وهو مرسل .
(2) أخرجه أبو داود ٤٥٨٦ ، باب فيمن تطبب بغير علم .
(3) الطب النبوي لابن القيم : مؤسسة الرسالة صفحة ١٣٩ .
(4) الطب النبوي لابن القيم . مؤسسة الرسالة صفحة ١٤٢ : ١٤٥

- **الرابع** : مزاج البدن الطبيعى ما هو ؟ .
- **الخامس** : المزاج الحادث على غير المجرى الطبيعى .
- **السادس** : سن المريض .
- **السابع** : عادته .
- **الثامن** : الوقت الحاضر من فصول السنة وما يليق به .
- **التاسع** : بلد المريض وتربته .
- **العاشر** : حال الهواء فى وقت المرض .
- **الحادى عشر** : النظر فى الدواء المضاد لتلك العلة .
- **الثانى عشر** : النظر فى قوة الدواء ودرجته ، والموازنة بينها وبين قوة المريض .
- **الثالث عشر** : ألا يكون كل قصده إزالة تلك العلة فقط ، بل إزالتها على وجه يأمن معه حدوث أصعب منها ، فمتى كان إزالتها لا يأمن معها حدوث علة أخرى أصعب منها ، أبقاها على حالها ، وتلطيفها هو الواجب .
- **الرابع عشر** : أن يعالج بالأسهل فالأسهل ، فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى الدواء إلا عند تعذره ، ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط ، فمن حذق الطبيب علاجه بالأغذية بدل الأدوية وبالأدوية البسيطة بدل المركبة .
- **الخامس عشر** : أن ينظر فى العلة ، هل هى مما يمكن علاجها أولا ؟ فإن لم يمكن علاجها ، حفظ صناعته وحرمته ، ولا يحمله الطمع على علاج لا يفيد شيئاً . وإن أمكن علاجها ، نظر هل يمكن زوالها أم لا ؟ فإن علم أنه لا يمكن زوالها ، نظر هل يمكن تخفيفها وتقليلها أم لا ؟ فإن لم يمكن تقليلها ، ورأى أن غاية الإمكان إيقافها وقطع زيادتها ، قصد بالعلاج ذلك ، وأعان القوة ، وأضعف المادة .
- **السادس عشر** : ألا يتعرض للخلط قبل نضجه باستفراغ ، بل يقصد إنضاجه فإذا تم نضجه بادر إلى استفراغه .
- **السابع عشر** : أن يكون له خبرة باعتلال القلوب والأرواح وأدويتها ، وذلك أصل عظيم فى علاج الأبدان ، فإن إنفعال البدن وطبيعته عن النفس والقلب أمر مشهود ، والطبيب إذا كان عارفاً بأمراض القلب والروح وعلاجهما ، كان هو الطبيب الكامل ، والذى لا خبرة له بذلك ــ وإن كان حاذقاً فى علاج الطبيعة وأحوال البدن ــ نصف

طبيب . وكل طبيب لا يداوى العليل ، بتفقد قلبه وصلاحه ، وتقوية روحه وقواه بالصدقة ، وفعل الخير ، والإحسان ، والإقبال على الله والدار الآخرة ، فليس بطبيب ، بل متطبب قاصر . ومن أعظم علاجات المرض فعل الخير والإحسان والذكر والدعاء والتضرع والابتهال إلى الله ، والتوبة ، ولهذه الأمور تأثير فى دفع العلل ، وحصول الشفاء أعظم من الأدوية الطبيعية ، ولكن بحسب استعداد النفس وقبولها وعقيدتها فى ذلك ونفعه .

ــ **الثامن عشر** : التلطف بالمريض ، والرفق به كالتلطف بالصبى .

ــ **التاسع عشر** : أن يستعمل أنواع العلاجات الطبيعية والإلهية والعلاج بالتخييل ، فإن لحذاق الأطباء فى التخييل أموراً عجيبة لا يصل إليها الدواء فالطبيب الحاذق يستعين على المرض بكل معين .

ــ **العشرون** : وهو ملاك أمر الطبيب ــ أن يجعل علاجه وتدبيره دائراً على ستة أركان : حفظ الصحة الموجودة ، ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان ، وإزالة العلة أو تقليلها بحسب الإمكان ، واحتمال أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما ، وتفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما . فعلى هذه الأصول الستة مدار العلاج ، وكل طبيب لا تكون هذه أخيته (أى ذمته) التى يرجع إليها فليس بطبيب ، والله أعلم » .

ولنتأمل كيف راعى هذا العالم المسلم معظم العوامل من ناحية السن والعادة والبيئة والطقس ونوع المرض وسببه وقوة المريض واحتماله ومقاومته ونوع الدواء وجرعته والعلاج بالغذاء أولاً فى بعض الحالات والنظرة الموضوعية الصادقة للقدرة العلاجية للطبيب وللدواء ومصارحة المريض بذلك . والنقاط الأكثر أهمية بالنسبة لموضوعنا الخاص بالعلاج النفسى هى كالتالى :

ــ **النقطة السابعة عشر** : وقد وضع فيها ابن القيم منذ سبعمائة سنة أصول علم الأمراض النفسجسمية (الاضطرابات الجسمانية الناتجة عن اضطرابات نفسية) ، ووصف الطبيب الذى لا ينظر للناحية النفسية للمريض بأنه نصف طبيب ، وهذه نظرة متطورة لم تصل إليها فى مجتمعاتنا الشرقية حتى اليوم فقد بحت الأصوات لتدريس الطب النفسى والطب النفسى الجسدى لطلبة الطب ولطلبة الدراسات العليا من الأطباء ولكن دون جدوى حتى الآن ، اللهم إلا القليل الذى لا يفيد .

- **النقطة الثامنة عشر** : وهي التلطف بالمريض والرفق به ، وهذه قاعدة عامة في الممارسة الطبية لها أثرها البالغ وخاصة مع المريض النفسي .
- **النقطة التاسعة عشر** : والتي يوصي فيها بالتركيز أكثر على العلاج الروحي (العلاجات الإلهية) والعلاج النفسي (بالتخيل) تجنباً للإسراف في استعمال الدواء ، وأيضاً لما لهذه العلاجات من تأثير كبير . وهذا ما نحتاجه اليوم وخاصة بعد ما أسرف الأطباء النفسانيون في استعمال الأدوية المهدئة حتى أدمن عليها الكثير من المرضى وأهملوا الجوانب الروحية والنفسية في العلاج .

وقد كتب أبو بكر الرازي رسالة في أخلاق الطبيب وجهها لأحد طلابه ينصحه فيها بنصائح فذة ، ومما جاء في هذه الرسالة : « واعلم يابني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس ، حافظاً لغيبهم ، كتوماً لأسرارهم ، لاسيما أسرار مخدومه ، فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه من أخص الناس به مثل أبيه وأمه وولده ، وإنما يكتمونه خواصهم ، ويفشونه إلى الطبيب ضرورة . وإذا عالج نساءه أو جواريه أو غلمانه فيجب أن يحفظ طرفه ، ولا يجاوز موضع العلة ، قال : ورأيت من يتجنب ما ذكرت فكبر في أعين الناس ، واجتمعت إليه أقاويل الخاصة والعامة ، قال : ورأيت من تعاطى النساء فكثرت قالة الناس فيه فتجنبوه ورفضوه ، وحرم الدخول على الملوك وعلى الخاصة والعامة ، فليحذر المتطبب هذهالأمور كما حذرته إياها . وفي نهيه عن التكبر — من نفس الرسالة — قال : واعلم يا بني أن من المتطببين من يتكبر على الناس ، ولا سيما إذا اختصه ملك أو رئيس .. وينبغي للطبيب أن يعالج الفقراء ، كما يعالج الأغنياء . وفي نهيه الطبيب عن العجب قال : ورأيت من المتطببين من إذا عالج مريضاً شديد المرض فبرأ على يده ، دخله عند ذلك العجب ، وكان كلامه كلام الجبارين ، فإذا كان ذلك كذلك ، فلا كان ولا وقف ولا سدد . وفي توكل الطبيب على الله قال : ويتوكل الطبيب في علاجه على الله تعالى ، ويتوقع البرء منه ولا يحسب قوته وعلمه ، ويعتمد في كل أموره عليه ، فإذا فعل ضد ذلك ونظر إلى نفسه وقوته في الصناعة ، وحذقه ، حرمه الله البرء . ونقطة أخرى مهمة في الرسالة وهي وجوب تقريب الطبيب ، يقول : يجب على من استخدم الطبيب أن يقربه من نفسه ، ويكلمه كما يكلم أخص الناس به ، كي لا يحتاج الطبيب بينه وبين مخدومه إلى سفير ، فإنه ربما يقع بالإنسان من العلل المستحى منها ما يحتاج الطبيب أن يأمر بعلاجه في ذكره كراهة مثل الشيافات (نوع من الأدوية) والحقن . فإذا لم يكن المتطبب مقرباً ، فتمنعه الحشمة أو الخوف أن يشير عليه بذلك العلاج ، فربما أدت

حشمته منه إلى إتلاف نفسه »[1] .

- ماهية عمل الطبيب النفسي :ـ

وحول ماهية عمل الطبيب النفسي ودائرة عمله يتساءل الأستاذ الدكتور / يحيى الرخاوي[2] :

« هل الطبيب النفسي صانع لجسم أو ضابط أجهزة أم هو حرفي أو مهني أصلاً ؟ وبأسلوب آخر : هل الطبيب النفسي يقوم بعمله كمنقذ محدود لجزء منفصل عن الكيان الكلي ، أم هو حرفي فني مساندته وهدفه الإنسان ككل في محنته الخاصة » .

من هذا التساؤل نستطيع القول بأن الطبيب النفسي يتعامل مع الإنسان ككل (تفكيره ، مشاعره ، سلوكه ، عقائده ، تصوراته ، بيئته ، أهدافه ، معوقاته .. إلخ) . وأي نظرة جزئية هي علاج ناقص بالضرورة ، وأي رأي قائل بوقوف الطبيب النفسي موقفاً محايداً (لا يؤيد ولا يرفض ولا يعدل) تجاه عقيدة المريض وتصوراته وأفكاره وأهدافه ، لا يستطيع هذا الرأي الصمود في الواقع العملي العلاجي وإنما هو كلام براق يعجب المفتونين بالحرية المطلقة بلا ضوابط . فرحلة العلاج النفسي هي تفاعل ومعاناة وصحبة ومواكبة بين الطبيب الإنسان ككل وبين المريض الإنسان ككل . من هنا تحدث عملية انتقاء بين المريض والطبيب وتشمل هذه الخطوة ثلاث أبعاد هي[3] :

١ ـ انتقاء الطبيب للمريض .

٢ ـ انتقاء المريض للطبيب .

٣ ـ انتقاء خطة العلاج العامة .

١ ـ انتقاء الطبيب للمريض : وأي طبيب ، بوعي أو بغير وعي ، إنما يقوم بانتقاء مريضه أو بإزاحته (أو تطفيشه) ، وهنا يستحسن أن تتم هذه العملية بوعي جزئي على الأقل مرتبطة ارتباطاً مباشراً بكل الأبعاد التشخيصية السابقة بما في ذلك موقف الطبيب على سلم التطور ومدى نشاط حركة نموه ، وكذلك الخطة الممكنة والمناسبة للعلاج .وقد يشعر الطبيب أنه أقل من عبء متطلبات مريض ما ، في لحظة بذاتها ، وفي هذه الحالة إما أن يزيحه ويحوله إلى من يتصور أنه أكثر اهتماماً بهذه المرحلة

(١) أخلاق الطبيب : رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض تلاميذه . تقديم وتحقيق دكتور / عبد اللطيف العبد ، الطبعة الأولى ١٩٧٧ ـ مكتبة دار التراث ـ القاهرة صفحة ٢٧ .

(٢) الأستاذ الدكتور / يحيى الرخاوي . دراسة في علم السيكوباثولوجي . دار عطوة للطباعة والنشر ـ القاهرة . صفحة ٧١٦ ، ٧١٧ .

(٣) المصدر السابق صفحة ٧٧٦

وأكثر قدرة عليها (ومن هنا جاءت أهمية العمل الجماعي باستمرار) وإنما أن ينتقي له خطة علاجية أخرى تناسب مقدرته في هذه المرحلة . كذلك قد يجد الطبيب — بأمانة — أن ما يثيره المريض فيه مرحلياً هو أكبر من طاقة استيعابه ، رغم وضوح رؤيته العقلية لماهية الإنسان ومسيرته ، إلا أنه من عمق هذا الوضوح قد يعرف أن المسألة ليست مسألة معرفة بالإنسان ، وإنما هي تحقيق مسيرة الإنسان في ذاته شخصياً ، الأمر الذي يستغرق العمر كله ، ولذلك ينبغي ضبط إيقاع خطوة مع انتقاء مرضاه ، حتى لا يقحم في منطقة هو ليس مستعد لها ، فتتعجل خطاه على المسيرة فيتعثر ، وهنا يصلح ويفيد التوجيه والإشراف بشكل هائل ، ولابد أيضاً من الاعتراف بأنه لو ترك الأمر للطبيب وحده لما أقدم — في الأغلب — على مخاطرة قد تفيده ، وإنما تتحرك مسيرة الطبيب رغم محاولته نتيجة :

أ — لحسابات خارجية من مشرفيه وزملائه .

ب — أو لأخطاء تقديرية في انتقائه لمريضه أو خطته .

جـ — أو لضرورة إضطرارية ، أرغمته على القيام بواجب أكبر منه .

ومن خلال هذه الظروف العملية القاهرة حتماً تستمر مسيرة الطبيب ، لو لم يسرع بإخماد الجذوة فوراً ومباشرة بتغيير الخطة أولاً بأول إلى ما هو آمن وأكثر إيفاداً ، ولو أن هذا حقه من حيث المبدأ ، إلا أن مفهوم هذا العلاج والعمل الجماعي قد يقلل من التمادي فيه ولو نسبياً .

٢ — **انتقاء المريض للطبيب** : وهذا النوع من الانتقاء هام وعملي ومفيد في خطة العلاج وفي تحديد موقف المريض من مسيرة التطور (والطبيب معاً) فقد سبق أن قلنا : إن المريض الذي يرفض علاجاً من « مصالح مستتب » قد يعني أنه يعاني من مرض نشط ، والعكس صحيح ، فالمريض الذي يرفض علاجاً من « مصالح نشط » قد يعني أنه يعاني « مرض مستتب » . وتفصيل الأمر هنا فنقول : إن المريض — في الظروف الملائمة — يرفض المعالج بطرق متعددة منها :

(أ) الامتناع الفعلي عن العلاج سواء رفضاً للحضور أو رفضاً لاتباع تعليمات العلاج (عقاراً أو نظاماً) .

(ب) الحضور بالجسد والامتناع عن المشاركة والتفاعل .

(جـ) استمرار الأعراض (أو رجوعها) « أو ما يمكن أن يسمى الإمتناع عن

الشفاء أو التحسن ، وكل هذا يعني بطريقة أو بأخرى أن هناك عدم تناسب بين الخطة والمعالج والطبيب ، ومهما اضطربت الظروف أو القوانين الإلتزام الطبي والخلقي يفرض جزء من العلاج في البداية على المريض ، فإن هذه مرحلة مؤقتة حتما .. وسوف تتاح الفرصة للمريض ، بعد إضافة ما رأى داخله من خلال هذه المرحلة الضاغطة مؤقتاً ، سوف تتاح له الفرصة لإعادة الاختيار لا محالة » .

ولو تأملنا عملية الانتقاء السابقة نجد أن الأستاذ الدكتور / الرخاوى قد ركز فيها على « الأبعاد التشخيصية » وعلى « موقف الطبيب على سلم التطور » وعلى « مدى نشاط حركة نموه » وكذلك على « الخطة الممكنة والمناسبة للعلاج » . وهذا كله حقيقي ، ولكن هناك بعداً هاماً في انتقاء المريض للطبيب أو العكس واستمرار العلاقة بينهما وهو « التوافق العقيدى » بمعنى التقاء أو تقارب الاثنين في عقيدة فكرية أو دينية ، وإنه من الملاحظ أن جانب التوافق العقيدى أقوى من التساوى أو التقارب في « سلم التطور » وأقوى من التقارب في « مدى نشاط حركة النمو » لأنه يمكن أن يوجد العاملان الأخيران ومع ذلك يحدث رفض وتنافر بين المريض والطبيب ، فمثلاً إذا دخل مريض مسلم حركي نشط على معالج يسارى أو علماني حركي نشط فسيحدث التنافر الفكرى منذ البداية رغم كل الاعتبارات السابق ذكرها لأنه سيشعر أنه يتكلم بلغة لا يفهمها طبيبه حيث الغايات والأساليب والقوانين مختلفة غاية الاختلاف ، والواقع اليومي والتاريخ يشهدان بأن الرباط العقيدى (الفكرى أو الديني أو كلاهما) أقوى من رباط الدم والأرض والوطن .

وهناك نقطة هامة في ممارسة الطب النفسي تتعلق بالتوافق العقيدى في مجتمعاتنا الإسلامية . فالذى حدث أن علم النفس الحديث والطب النفسي الحديث قد نشأ ونما في المجتمعات الغربية انعكاساً لعقيدتهم وفكرهم وفلسفتهم وبيئتهم في فترة كان العالم الإسلامي يمر بمرحلة إنحطاط علمي وديني وحضارى ، فما كان أمام الدارسين المسلمين إلا أن نقلوا هذان العلمان كما هما أو بتحوير سطحي لا يؤثر في المحتوى العام . وفعلاً بدأ تطبيق هذه العلوم على المريض المسلم الذى يختلف كل الاختلاف تكويناً وبيئة وثقافة وعقيدة وظروفاً وحضارة (أى اختلاف كامل) ولذلك كانت لغة علم النفس والطب النفسي غريبة على الدارسين وعلى الأطباء وأكثر غرابة على المرضى لأنها لغة ليست لغتهم وتعبيرات ليست تعبيراتهم وأفكار بعيدة عن أفكارهم ومعتقدات تتنافر تماماً مع معتقداتهم . وبدا الطبيب النفسي في أعين العامة وحتى المثقفين رجل غريب الأطوار غريب الألفاظ غريب

المركات وقد تبلور هذا الموقف في أشكال فكاهية كثيرة في الأفلام والتمثيليات والمسرحيات حيث لا يظهر الطبيب النفسي في غالب الأحيان إلا بصورة كاريكاتورية مشوهة مضحكة غريبة يقول كلمات غير مفهومة (وإن كان الفن قد بالغ في هذه الناحية كعادته) .

ولنسأل أنفسنا : ما المخرج ؟ . في الحقيقة إننا نعذر من مشوا في ركاب علم النفس والطب النفسي الغربي في البداية حيث لم يكن هناك بديلاً أمام ذلك الجيل في فترة انحطاطنا الحضاري ، ولكن هل نستمر وراءهم وكلما دخلوا جحراً دخلناه وراءهم كما صور هذا الموقف رسولنا الكريم محذراً للمسلمين منه في حديثه : « لتتبعن سنن من كانوا قبلكم شبراً بشبر وذراعاً بذراع حتى لو دخلوا جحر ضب لدخلتموه ؟ قالوا : اليهود والنصارى ؟ قال : اليهود والنصارى » . وقد كتب الدكتور / مالك بدرى دراسة قيمة حول هذا الموقف واقتراح فيها وسائل الخروج من هذا المأزق وقد سبق الحديث عن ذلك تفصيلاً في فصل سابق .

• الخلاصة : ـ

وإذا أردنا أن نوجز القول في صفات المعالج النفسي المسلم نقول :

١ ــ المعالج النفسي هو العامل الأول في العملية العلاجية وعليه يقع عبء كبير .

٢ ــ العلاج النفسي موهبة وقدرة تنمى بالدراسة والممارسة .

٣ ــ لابد وأن يتوافر في المعالج النفسي تكويناً نفسياً قوياً ، ورؤية صحيحة ، ورغبة في الإصلاح وقدرة على صعوباته ، وروح قيادية مع قوة تأثير وفطنة عالية لاختيار أحسن السبل للتغيير .

٤ ــ لابد وأن يكون ملماً بقدر كاف بروح الإسلام وتعاليمه وتصوراته وأهدافه لتكون هذه هي مقاييس الصحة والمرض والعلامات الدالة على الطريق له وللمريض فلا يتوها بين الاتجاهات والفلسفات الغربية .

٥ ــ أن يكون في هيئته وطريقة تفكيره ومشاعره وسلوكه قدوة للمحيطين به لأنه صورة يقتدى[١] بها المريض .

٦ ــ أن يكون دائم النشاط والنمو والتطور حتى يستطيع دفع مريضه المتعثر المتوقف .

---

(١) فضلت إستخدام لفظ القدوة والاقتداء هنا بدلاً من التقمص لما في القدوة من شمول للوعي واللاوعي ولما لها من إيحاءات طيبة صالحة ، وهي لفظ عربي إسلامي . أما التقمص فهو عمل لاشعوري في الغالب وليست له نفس الإيحاءات المثيرة .

٧ ـ أن يؤمن بأن عمله رسالة هي استمرار لرسالة الأنبياء والمصلحين في إصلاح النفوس وهداية القلوب .

٨ ـ أن يكون واسع الصدر له القدرة على احتمال المتناقضات وعلى سماع الرأى الآخر ومناقشته دون تعصب منفر .

٩ ـ أن يكون قادراً على مصاحبة [1] المريض والاهتمام به وكأنه أحد إخوانه أو أبنائه الأعزاء عليه .

١٠ ـ ألا يكون قاهراً للمريض مسيطراً عليه كابحاً لحركته الذاتية وفي نفس الوقت لا يقف متفرجاً سلبياً ممسكاً بالحبل يرخيه للمريض حيث شاءت له حركته ، وإنما هو وسط عدل يوجه ولا يقسر ويؤثر إيجابياً دون تعطيل لحركة المريض الذاتية .

١١ ـ أن يكون واسع الاطلاع على الأصول الإسلامية أولاً من عقائد وعبادات ومعاملات ، ثم على الاتجاهات الفكرية المعاصرة حيث أن المريض يتأثر بها بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب انتشار وسائل الإعلام وتغلغلها . وبهذا يستطيع أن يجرى عملية تخلية لما تلوث به وعى مريضه من أفكار وفلسفات واتجاهات مريضه ثم عملية تحلية بالعقيدة والقيم والتصورات الإسلامية الصحيحة .

١٢ ـ أن يكون دافىء المشاعر طيب القلب يأنس المريض بقربه .

١٣ ـ أن يكون ذكياً لماحاً يعرف لكل مريض ما يناسبه من التوجيه والمعاملة فلا يلجأ لتعميم النصائح بلا إدراك لخصوصيتها فهذا مريض ينصح بالصلاة وذاك ينصح بالصوم وثالث ينصح بالصدقة ورابع ينصح بمساعدة الناس .. وهكذا كل حسب ما ينقصه ويصلحه ، فقد كان الرسول ﷺ يفعل هذا .

١٤ ـ أن يواظب على العبادات لتكون له زاداً يعينه ويشحنه ليقدر على مواصلة مشواره الصعب وعلى تحمل الإحباطات والعقبات التي ستواجهه ، فهو أمام مسألة صعبة للغاية ، جاهد من أجلها الأنبياء والرسل .

١٥ ـ أن يجمع بين التعليم والثقافة والوعى . والتعليم يعنى الحصول على أكبر قدر ممكن

---

(١) استخدمت تعبير المصاحبة لما فيه من معاني الصحبة القريبة المتعاونة المحبة ، وهو تعبير إسلامي حيث يطلق على أتباع الرسول ﷺ لفظ الصحابة ، وكان الرسول ﷺ يطلق عليهم أصحاب ، وهذا اللفظ بهذه الدلالات أفضل من المتابعة أو المراقبة .

من تعليم أصول المهنة على أيدى متخصصين فى هذا المجال . والثقافة تعنى شمولية اطلاعه على جوانب كثيرة من أوجه الحياة التى يعيشها والوعى يعنى معرفة معانى أهداف الإنسان فى حياته وبعد مماته ، وعلاقاته بنفسه ومجتمعه وكونه وخالقه .

١٦ ـ أن يديم الاطلاع على سيرة الرسول ﷺ وأصحابه والشخصيات الإسلامية العظيمة حتى يرتسم فى ذهنه دائماً مستويات العظمة البشرية فى ظل العصور الإسلامى فيحاول الرقى إليها قدر طاقته ويجذب معه مرضاه إلى تلك المستويات .

العلاج بإحياء المعنى (Logotherapy)

إن كلمة «Logotherapy» مشتقة من الكلمة الإغريقية " Logos "والتي تعني « معنى » أو « روح » وعلى هذا فإن هذه الطريقة في العلاج يمكن أن تسمى « العلاج بإحياء المعنى » أو « العلاج بإحياء الروح » .

وقد قام بوضع أسس هذا الاتجاه العلاجي فيكتور فرانكل (Victor E. Frankl)والذى ولد عام ١٩٠٥ ميلادية ، وقد بدأ فرانكل حياته العملية ممارساً لمبادئ وتقاليد التحليل النفسي ، ثم تأثر بالفلاسفة الوجوديين ومنهم هيدجر (Heidegger) وسكيلير (Scheler) وجاسبرس(Jaspers) وكتابات بنسفانجر(Binswanger) وقد بدأت الفكرة تنمو في رأسه عام ١٩٣٠م ، ثم أخذت تقوى وتقوى أثناء احتجازه في معسكرات اعتقال النازى ، وبعد خروجه من الاعتقال ذهب يحاضر في أمريكا وينشر فكرته التي لاقت اهتماماً متزايداً . ويرى فرانكل أن المعالج النفسي يواجه حالات مرضية كثيرة يومياً يرجع السبب الأساسي لعدم ارتياحها وتعاستها لعدم قدرة هؤلاء المرضى على إيجاد معنى ومغزى لحياتهم ، وقد وصف فرانكل هذا الموقف بـ « الفراغ الوجودى » ومن أهم أعراض هذا الفراغ الوجودى : الإحساس بالملل . وعندما يواجه الإنسان هذا الموقف الصعب فإنه يحاول أن يتغلب عليه ـ كما يقول فرانكل ـ ويبحث عن سعادته في الانغماس في بعض الأنشطة الجنسية السطحية وبعض الوسائل الأخرى دون جدوى. وعلى الرغم من أن الاضطراب الروحي الناتج عن غياب المعنى في حياة الإنسان ليس مرادفاً للمرض العقلي أو العصاب ، فإن المعالج النفسي كثيراً ما يستدعي لعلاج مرضى يعانون من صعوبة الحياة وحالاتهم غالباً تتضمن مشكلة وجودية .

وقد انتقد فرانكل علم النفس الديناميكي والتحليل النفسي لفشلهما في تحديد الاستجابة لمشكلات المريض الوجودية ، ويرى فرانكل أن علماء النفس الحاليين لا يعطون اهتماماً للطبيعة الجوهرية للإنسان وإنما يركزون فقط على تفاعلاته النفسية وعلى تكيفه مع أحوال المجتمع الذى يعيش فيه . على أن الهدف النهائي للعلاج النفسي كما يرى فرانكل هو معالجة

إحباطات الإنسان الوجودية ومساعدته في البحث عن معنى لحياته . فالإنسان يجب أن يكون واعياً مسئولاً وأن يكتشف وينمي معنى حقيقة هذا الوجود . وطبقاً للتعاليم الوجودية فإن على المريض أن يعترف بواقع وجوده ويقدره في حتمية المعاناة والموت .

ونتيجة لما مر به فرانكل من معاناة أثناء اعتقاله في معسكرات النازي فقد توصل لنتيجة أن الإنسان يستطيع بل لابد وأن يكون لحياته معنى تحت أسوأ ظروف في الحياة ، وإن فقد هذا المعنى (والذي أسماه فرانكل « عصاب اللامعنى ») يعتبر مرضاً يصيب الإنسان على مستواه الفردي والجماعي ، وأن قوة الإنسان في مواجهة الحياة تقوى وتضعف اعتماداً على وجود القوى الروحية الداخلية أو على وجود معنى للحياة ، وعلى هذا فإن العلاج النفسي يجب أن يهتم بالإنسان ككل وليس فقط بالأعراض المرضية أو مشكلات عدم التكيف الاجتماعي(١) .

طريقة العلاج :

عند التطبيق نجد أن العلاج النفسي العادي والعلاج بإحياء المعنى يتداخلان ، على أن الأخير يركز على النواحي الفلسفية أو الروحية ، وأثناء مراحل العلاج لا بد وأن يتعلم المريض أن هدف تطلعات الإنسان ليس اللذة ولا السعادة ولا الاستمتاع ، وإنما الهدف هو إحياء معنى لهذه الحياة ، وهذا درس هام يعلمه المعالج لمريضه بالصبر والمنطق والبرهان . ويعتقد فرانكل أن الحرية تعني تغلب الإنسان على القوى التي تحدد قدره ومصيره بحيث أنه كلما نجح المريض في التوقف عن لوم ماضيه.وأصبح قادراً على تحمل مسئولية مصيره الشخصي كلما كان هذا تحقيقاً لحريته وذاته . ويجب أن يتقبل الإنسان المعاناة على أنها جزء من حياته وأنها تحدٍ يواجهه الإنسان بشجاعة وإيجابية . ويعتبر الحب ـ العامل المشترك ـ بين الإنسان والآخرين ، والعمل المبدع من القيم العليا التي تتجاوز أهداف فرويد في العلاج النفسي .

ويتحقق هذا الاتجاه العلاجي بما يلي :

ـ **القصد العكسي** (Paradoxical Intention) :

وتتلخص هذه الطريقة في أن العصابي يجب أن يقتحم الأحداث والمواقف التي يخاف منها وعندئذ سوف يكتشف ويتأكد من عدم صحة مخاوفه وقلقه السابقين .

---

(1) Hans H. Strupp , Grady I. Blackwood (1980) comprehensive textbook of psychiatry 3 rd. Edition . page 2243 .

– إعادة النظر (إعادة عكس الاهتمام) :

وهي تعني أن المريض يحول محور اهتمامه من داخل نفسه إلى أهداف خارجية ، وعندما ينجح المريض في أن ينشغل بالعالم المحيط به وأن يكون أقل انشغالاً بذاته فإن هذا سوف يؤدي إلى انخفاض درجة قلقه[1] .

وقد كان فرانكل يفاجىء مريضه بسؤاله : « إذا كنت تجد حياتك بالنسبة إلى هذا الحد فلماذا لا تنتحر ؟ » . وكان المريض يفاجأ بالسؤال فيجيب : إنني أتحمل هذه الحياة مثلاً من أجل حبي لأطفالي أو أمي أو زوجتي أو عملي ..... إلخ . وكان فرانكل يلتقط هذه الأهداف التي ذكرها المريض ويجعلها في مكان الصدارة في وعي المريض وفي حياته النفسية والروحية بحيث يجد المريض معنى لحياته ومعاناته فيتحملها راضياً .

وكما هو متوقع فقد احتل الدين مكانة عالية في طريقة فرانكل العلاجية ، كما قال بأنه أعظم قوة تعطي معنى لمعاناة الإنسان المستمرة . ولنتأمل ما قاله عن دور الدين في معسكرات الاعتقال النازي[2] .

« لقد كان الشعور الديني شعوراً صادقاً وحقيقياً حين نما في نفوس المعتقلين . وقد كان هذا الاعتقاد الديني يدهش المعتقلين الجدد . ومن الأشياء المؤثرة في هذه الظروف تلك الصلوات العفوية والتي كانت تؤدى في ركن من كوخ أو داخل شاحنات الماشية المغلقة المظلمة والتي كانوا ينقلوننا فيها من أماكن العمل البعيدة ونحن مرهقين ، جوعى ، نلبس ثياباً رثة وتشعر كأننا تكاد تتجمد من البرد الشديد »[3] .

وهكذا نجد أنه بالمقارنة بفرويد فقد أخذ فرانكل موقفاً آخر بالنسبة للدين . وقد انتقد بمرارة أصحاب اتجاه التحليل النفسي الذين يعزون كل أنواع النشاطات الإنسانية حتى أكثرها نبلاً إلى الدوافع اللاشعورية والعمليات الدفاعية النفسية . وتوضح العبارة التالية لفرانكل وجهة النظر هذه :

« إن بحث الإنسان عن معنى لحياته قوة أولية في حياة الإنسان وليست تبريراً ثانوياً لدوافعه الغريزية . وهذا المعنى متفرد وخاص ويجب أن يصل إليه ويحققه الشخص نفسه ، وبهذا فقط تتحقق أهميته وترضي هذه الحاجة إلى المعنى لدى الشخص . وهناك بعض الكتاب

---

(١) المصدر السابق .
(2) Dr Malek Badry. Dilemma of muslem psychologists . page 62 .
(3) Frankl . o.p. cit , page 33

يؤكدون على أن المعاني والقيم ليست إلا عمليات نفسية دفاعية «وتكوين رد فعل» وتسامي . ولكن عن نفسي فأنا لا أستطيع أن أعيش فقط في سبيل دفاعاتي النفسية ، وليس عندي استعداد أن أموت في سبيل « تكوين رد الفعل » ، ولكن الإنسان يستطيع أن يعيش وأن يموت في سبيل مثله وقيمه »[1] .

ويتساءل الدكتور / مالك بدري[2] : « إذا كان هذا الطبيب النفسي استطاع أن يرى أهمية المثل والقيم الدينية في المجتمع الغربي المادي بديانتيه اليهودية والمسيحية ، واستطاع أن يبدأ مدرسة ناجحة للعلاج النفسي على هذا الأساس ، فما عذر علماء النفس المسلمين الذين مازالوا يرددون وجهات النظر الإلحادية لفرويد وغيره في مجتمعاتهم ذات الأفضلية الدينية والخلقية » .

بعد هذا الاستعراض لهذه الطريقة في العلاج ، نورد بعض التعليقات :

إن فطرة فيكتور فرانكل — وهو إنسان — قد تكشفت عنها بعض الغيوم بسبب ما لاقته من أهوال كشفت زيف الأفكار السطحية وراحت تبحث عن جوهر الإنسان ، وعن عالمه الروحي ، وعن معنى وجوده ، ولكن فرانكل لم يستطع تجاوز هذه البدايات الطيبة إلى برنامج تفصيلي عملي يمكن تطبيقه ، فهو لم يضع تصوراً لحياة الإنسان كيف تكون من الناحية المادية ومن الناحية الروحية والمعنوية التي ركز عليها ولهذا انتقده علماء النفس الغربيون (ربما بحق وربما بدون حق لعدم رغبتهم في السير في هذا الاتجاه الروحي المعنوي) فقالوا[3] :

« إن طريقة العلاج بإحياء المعنى لا تحوي نظاماً أو برنامجاً شاملاً للعلاج ، وطريقتها يبدو غاية في الغموض » . وقالوا : « إن هذا الاتجاه يؤدي إلى الغموض والدخول في متاهات سرية خاصة تحبط عملية فهم طبيعة عمل الإنسان » . وهم رغم هذا لم يستطيعوا إنكار إضافة هذه الطريقة لبعد هام تفتقده باقي نظريات علم النفس كلها وهو الجانب الروحي فهم يقولون : « على الرغم من ضعف وسائل تطبيق هذا النوع من العلاج إلا أنه يضيف بعداً هاماً للعلاج النفسي التقليدي الحالي » .

وربما لو أن فيكتور فرانكل كان قد درس الإسلام دراسة وافية لأمكنه إكمال ما بدأه في هذا الاتجاه الصحيح ، ولكن أعتقد في ذات الوقت أن نشأة فرانكل وبيئته ومعتقداته الوجودية لم تكن لتسمح له بالتحليق أكثر من ذلك - أعني حدود الإنسان في هذه الحياة فقط - فكما تلحظ فهو يتكلم عن جوهر الإنسان وروح الإنسان ومعنى وجود الإنسان في الحياة

(1) Frankl , ib , id . p 99
(2) Malik Badry . Dilemma of muslem psychologists. page 62
(3) Hars H. strupp , Grady L . Blackwood (1980) . compерhensive textbook of psychiatry . page 2244 .

وعن أنه يستطيع أن يموت في سبيل قيمه ومثله ولم يذكر أية قيم وأية مثل ، ولم يذكر شيئاً عما بعد هذه الحياة ، فقط أراد من الإنسان أن يجد معنى لوجوده في الحياة وأن يؤمن بحتمية المعاناة وحتمية الموت .

ولقد اقترب العالم النفسي كارل جوستاف يونغ من هذه المنطقة بعد دراسة طولية وعرضية عميقة للتاريخ الإنساني وللأديان ولكنه أيضاً توقف عن مجرد الرؤية العامة . فقد قال[١] : « استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاص من مختلف شعوب العالم المتحضرة ، وعالجت مئات كثيرة من المرضى . . فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم ـ أي جاوزوا سن الخامسة والثلاثين ـ من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة . وأستطيع أن أقول إن كل واحد منهم قد وقع فريسة المرض لأنه فقد ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لأتباعها وأنه لم يتم شفاء أحد منهم حقيقة إلا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة » .

ويقول أ . أ . بريل (A . A Brill) المحلل النفسي : « المرء المتدين حقاً لا يعاني قط مرضاً نفسياً »[١] .

وفضلاً عن علماء النفس والمحللين النفسيين فقد أثار كثير من المفكرين الغربيين في العصر الحديث إلى أن أزمة الإنسان المعاصر إنما ترجع أساساً إلى افتقار الإنسان إلى الدين والقيم الروحية . فقد أشار المؤرخ أرنولد توينبي (A . Toynbee) إلى أن الأزمة التي يعاني منها الأوربيون في العصر الحديث إنما ترجع في أساسها إلى الفقر الروحي ، وأن العلاج الوحيد لهذا التمزق الذي يعانون منه هو الرجوع إلى الدين[٢] .

ويقول الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم[٣] : « وعلى ضوء زيادة معدلات القلق والاكتئاب في جميع أنحاء العالم ، فقد أصبح هناك نداءات متزايدة في العقود الأخيرة للعودة إلى العقيدة والقيم الروحية وتقويتها في النفوس في مجال الصحة النفسية . ولقد قبلت منظمة الصحة العالمية في اجتماعها العام سنة ١٩٨٤م فكرة أن الجانب

---

(1) Carl G . Gung (1966) . Modern Man In Search of A . Soul . london : Routledge & Kegan Paul , Ltd .Page 264 .

(٢) ديل كارنيجي . دع القلق وابدأ الحياة . ترجمة عبد المنعم الزيادي . مكتبة الخانجي صفحة ٢٨٦ .

(٣) دكتور / يوسف القرضاوي . الإيمان والحياة . ط ٦ . القاهرة . مكتبة وهبة ١٩٧٨ . صفحة ٣٤٣ .

(4) The role of faith in mental health Prevention and treatment . VIII WPA congress . Athene 12 - 19 Octvber 1989 .

الروحي هو الركن الرابع للصحة . والتي تتضمن الناحية الجسدية والناحية النفسية والناحية الاجتماعية بالإضافة إلى الناحية الروحية . وفي مؤتمر الأمم المتحدة الذي عقد في استوكهولم ١٥ - ٢٠ سبتمبر ١٩٨٦ كان المؤتمر ينقسم إلى خمس مجموعات عمل لاحتواء مشكلة الإدمان من زواياها المختلفة . وكان من الملاحظ أن توصيات مجموعات العمل الخمس قد تركزت حول دور العقيدة في وقاية وعلاج ومتابعة حالات الإدمان » . ويتحدث الدكتور / جمال عن معنى العقيدة وطريقة تكوينها ونموها فيقول : « ولو عدنا لقاموس اكسفورد نجد أن العقيدة تعني « الاعتقاد في حقيقة الألوهية » . ففي أثناء عملية النمو يصل الإنسان إلى مرحلة يبدأ فيها في تأمل القوة المهيمنة على هذا العالم وعلى مصائر الناس وأقدارهم . وهو يشاهد يومياً مظاهر حول خلقه وخلق الكون من حوله ويستقبل رسائل مستمرة من والديه وأصدقائه وزملائه حول الإله الخالق فيبدأ في تكوين احترام وحب وولاء لهذه القوة العليا . وهذا يشكل نواة العقيدة التي تنمو أكثر وأكثر مع زيادة البصيرة . وهذه العقيدة تكون دائما عميقة الجذور ، وهي قوة محركة خاصة إذا اقترنت بتعاليم الأنبياء الذين يعتبرون أمثلة للحقيقة والحكمة : وفي هذا السياق نجد القرآن الكريم يقول : ﴿ **آمن الرسول بما أنزل إليه من ربه والمؤمنون كل آمن بالله وملائكته وكتبه ورسله ، لا نفرق بين أحد من رسله** ﴾ (البقرة - ٢٨٥) . هذه العقيدة الراسخة بالله وكتبه وملائكته ورسله دون تفريق بين الرسل هي مثل للعقيدة الصحيحة يعطيه لنا القرآن في أول سورة به .

والعقيدة متى استقرت بمعناها الروحي الصحيح فإنها تعمل كقوة محركة وفي ذات الوقت تدعم الشخصية تدعيماً متصلاً من خلال علاقة الفرد بالله . وهذا هو السر الكامن وراء نجاحها في حياة الناس وفي تأثيرها على حالتهم الصحية . وعلى الرغم من أن العقيدة لها درجات متباينة فإن العقيدة الروحية تخلق في الإنسان شعوراً بالرضى والسعادة نابع من التمسك بالقيم والأخلاق حتى لو ضحى المؤمن بحياته في سبيلها . وإن الإحصاءات تدل على أن الاكتئاب الذي يؤدي إلى الانتحار ينتشر في المجتمعات التي تعاني من ضعف العقيدة وأن أولئك الذين متمسكون بالعقيدة في الله الذي يحرم الانتحار تكون لديهم مناعة ضد الانتحار . وفي ذلك يقول القرآن الكريم : ﴿ **ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً** ﴾ .

ثم يتحدث عن تأثير العقيدة في الصفات الشخصية والسمات الأخلاقية ونظرة الإنسان للعالم فيقول : « لو أمعنا الفكر في الآية رقم ٢٩ من السورة رقم ٤٨ (سورة الفتح)

ستجد أنها تقرر أن المؤمنين قد وصلوا إلى مرحلة من النضج بحيث أصبحت الرحمة والشدة .

هي السمات البارزة في شخصياتهم : ﴿ **محمد رسول الله والذين آمنوا معه أشداء على الكفار رحماء بينهم** ﴾ . والعقيدة تؤدي أيضاً إلى نمو الكثير من الأخلاقيات الطيبة مثل الإبداع ، والصبر والشجاعة والحب واللين والكرم والرحمة والتضحية . . . إلخ . وهذه الأخلاقيات تكون العناصر الروحية التي تقوى وتدعم النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية للصحة . وهكذا فإن مستوى عالٍ من الصحة تنشئه العقيدة الروحية وهذا المستوى هو من صفات المؤمن الحقيقي » .

ويقول الدكتور / مالك بدري[1] بأن مفهوم فرانكل عن الفراغ الوجودي وعن العدم يجب أن يذكر علماء النفس المسلمين بآيات القرآن الكريم التي تصف مأزق الحياة بدون اعتقاد في الله كحالة من « العدم الروحي » والتي يفقد فيها الملحد صلته بنفسه لأن الله في الإنسان هو الحقيقة الوحيدة الواقعة والتي يعتبر الإنسان مجرد انعكاس لها . وعلى هذا فإن نسيان الله يعني اغتراب الإنسان عن نفسه وعن أصل وجوده . والقرآن يقول في ذلك : ﴿ **ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم ، أولئك هم الفاسقون** ﴾ (الحشر - ١٩) . والإسلام يعتبر أن المعنى الروحي الناتج عن الخشوع لله هو المعنى الحقيقي الوحيد للإنسان في حياته . والأكثر من هذا أن القرآن يتحدث عن الثروة المادية على أنها أحياناً تكون عقاباً لأولئك الذين يعيشون فراغاً روحياً : ﴿ **فلا تعجبك أموالهم ولا أولادهم إنما يريد الله ليعذبهم بها في الحياة الدنيا وتزهق أنفسهم وهم كافرون** ﴾ (البقرة - ٥٥) .

ويضيف الدكتور / محمد عثمان نجاتي[2] : « وقد بدأت كذلك تظهر حديثاً اتجاهات بين بعض العلماء النفس تنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية ، وترى أن في الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية معينة تعينه على تحمل مشاق الحياة ، وتجنبه القلق الذي يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون في هذا العصر الحديث الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية ، ويسوده التنافس الشديد من أجل الكسب المادي ، والذي يفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي ، مما سبب كثيراً من الضغط والتوتر لدى الإنسان المعاصر ، وجعله نهباً للقلق ، وعرضة للإصابة بالأمراض

---

(1) Dilemma of Muslem Psychologists : page 60 .

(٢) دكتور محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) والقرآن وعلم النفس . دار الشروق . الطبعة الثالثة صفحة ٢٤٧ : ٢٤٩ .

النفسية . ومن بين من نادى بذلك من علماء النفس المحدثين وليم جيمس William James (الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي ، فقد قال : « إن أعظم علاج للقلق – ولا شك – هو الإيمان » . وقال أيضاً : « الإيمان من القوى التي لابد من توافرها لمعاونة المرء على العيش ، وفقده نذير بالعجز عن معاناة الحياة » . وقال : « إن بيننا وبين الله رابطة لا تنفصم ، فإذا نحن أخضعنا أنفسنا لإشرافه تعالى – تحققت كل أمنياتنا وآمالنا » . وقال : « إن أمواج المحيط المصطخبة المتقلبة لا تعكر قط هدوء القاع العميق ولا تقلق أمنه ، وكذلك المرء الذي عمق إيمانه بالله ، خليق بألا تعكر طمأنينته التقلبات السطحية المؤقتة . فالرجل المتدين حقاً عصي على القلق ، محتفظ أبداً باتزانه ، مستعد دائماً لمواجهة ما عسى أن تأتي به الأيام من صروف »(١) .

مما سبق يتبين لنا المسئولية الكبيرة التي يتحملها علماء النفس والمعالجون النفسيون المسلمون في أن يقدموا للناس معنىً وجود الإنسان ومعنى الحياة ومعنى الموت وما بعد الموت والبعث والحساب والجزاء ، ومعنى العبودية والألوهية والخلافة في الأرض والقضاء والقدر . . . إلخ . كما وردت في الإسلام شديدة الوضوح والتفصيل والتنظيم ثم بعد ذلك يقدمون البرنامج المفصل لتنفيذ هذه النظرية الشاملة من عقيدة وعبادات ومعاملات وأخلاق ، ثم يؤيدون كل هذا بالثروة التاريخية العظيمة للإسلام كمثال عملي واقعي تطبيقي لهذه النظرية مع إعطاء الأمثلة البشرية النبيلة التي استطاعت هذه النظرية الإسلامية أن تصنعها كنموذج بشري ممتاز وصل إلى أعلى ما يستطيع الإنسان أن يصل إليه من مستويات الرقي الاعتقادي والأخلاقي والروحي والمادي في نفس الوقت . وسنحاول في الفصول القادمة تقديم هذا التصور بشكل موجز بقدر الإمكان .

---

(١) من كتاب ديل كارنيجي (١٩٥٦) دع القلق وابدأ الحياة . ترجمة عبد المنعم الزيادي ، طبعة ٥ القاهرة ، مكتبة الخانجي ، صفحة ٢٨٢ ، ٢٩٢ ، ٢٩٨ ، ٣٠٦ .

العلاج بالتربية

هذه الطريقة العلاجية قائمة أساساً على المنهج الإسلامي في تربية النفوس ، وهي طريقة وقائية وعلاجية وتتلخص في تنقية الجو النفسي العام للمريض (من أدران الذنوب وصراعات الرغبات الثائرة) ثم تصحيح تصوراته ومفاهيمه عن الإنسان والكون والحياة والموت وما بعد الموت مع ترسيخ العقيدة الصحيحة في نفسه ، ثم إعطائه التدريبات النفسية المستمرة (الشعائر التعبدية) التي تساعده على الوصول إلى التوازن النفسي المنشود وهذه الطريقة تعتبر بديلاً للعلاج الفردي بمفهومه الغربي ، ومكملة لوسائل العلاج السلوكي التي أثبتت فاعليتها في بعض الحالات ولكنها كانت بلا روح .. فهذه الطريقة هي بمثابة العقل والروح للعلاج السلوكي .. وهي أيضاً الأساس في كل الوسائل العلاجية الأخرى .

العلاج السلوكي وموقعه في التصور الإسلامي :

إن العلاج السلوكي يتلخص ببساطة في إزالة العادات السيئة في السلوك واكتساب عادات حسنة بدلاً منها . وفي الحالتين يتم ذلك عن طريق بعض التدريبات التي لها صفة التكرار حتى يتم تعديل السلوك بما يسمى الارتباط الشرطي حيث يرتبط الفعل المرغوب فيه بمؤثر ترغبه النفس ويرتبط الفعل الغير مرغوب فيه بمؤثر تكرهه النفس . ومع تكرار هذا الارتباط (أو فك هذا الارتباط في أحيان أخرى) يترك الشخص عاداته السيئة ويكتسب عادات حسنة . وهذه الطريقة اكتشفها عالم فسيولوجي سوفيتي يدعى بافلوف " Pavlove " أثناء تجاربه على الحيوانات ثم أضاف إليها سكينر " Skinner " بعض الإضافات ، ثم جاء إيزنك " Eysenk " فطورها وربطها ربطاً وثيقاً بعلم النفس والعلاج النفسي . ومع أن هذه النظرية صدرت من حظائر الحيوانات إلا أنهم عمموها كما هي على الإنسان تمشياً مع الفلسفات المادية السائدة في هذا العصر وكرد فعل شديد التبسيط والاختزال لأفكار التحليل النفسي الفلسفية الغامضة .

وللعلاج السلوكي عدة مميزات نذكر منها :

١ ـ لم يتعرض بشكل مباشر لأية تصورات أو أفكار تناقض عقيدة معينة ، حيث أنه حصر

نفسه وحدد مهمته في إزالة عادات واكتساب عادات أخرى .

٢ ـ طريقة سهلة التطبيق وبسيطة ويمكن استخدامها في أي مكان ومع العديد من المرضى ، ونتائجها فورية ومباشرة يحس بها الطبيب والمريض بعيداً عن المتاهات الفلسفية والنظرية .

٣ـ أفاد في علاج حالات كثيرة مثل التخلف العقلي وصعوبة النطق والتهتهة وبعض العصابات (الرهاب والوسواس القهري) والاضطرابات الجنسية ... إلخ .

٤ ـ أفاد في تحسين وتطوير عمليات التعلم على المستويات المختلفة للمرضى والأسوياء .

أما عيوبه فهي كالتالي :

١ـ تغفي بشكل غير مباشر عن الإنسان وجوده الروحي وقيمه العليا ، ورآه فقط كالحيوان عبارة عن وجود مادي ومجموعة عادات يكتسبها بالارتباط الشرطي ويتركها بفك هذا الارتباط (تماماً على حوافز مادية بحتة) دون أن تكون له إرادة موجهة وفاعلة أو فكر أو عقيدة تحرك هذا أو ذاك .

٢ ـ عجز عن علاج حالات أخرى كثيرة تحتاج إلى المعنى وإلى مجالات أوسع في التناول من ذلك المجال الضيق المبتور .

٣ ـ خرجت قوانين هذا العلاج السلوكي من حظائر الحيوانات وعممت تعسفاً على الإنسان دون مراعاة الفروق بين الحيوان والإنسان .

٤ ـ قام العلاج السلوكي على فكرة تعقيدة التبسيط والاختزال مما جعلها عاجزة عن الإحاطة بوجود الإنسان .

ومع كل هذه الاعتبارات لا يستطيع أي شخص منصف أن يرفض إنجازات العلاج السلوكي أو لا يستعين بها في مساعدة مرضاه ، ولكن الأمر يحتاج إلى إعادة نظر تتفق مع التصور الإسلامي العام وتستفيد من أي تطبيقات مفيدة مهما كان مصدرها ولكن بعد وضعها في الإطار الإسلامي الصحيح حتى تكون أداة للوصول إلى الهدف الأعلى للوجود البشري . وهذا ما سنحاول طرحه في هذا الفصل عن العلاج بالتربية .

تعريف العلاج بالتربية :

« هو إحدى وسائل العلاج النفسي الروحي التي يتعلم من خلالها الفرد طرقاً أفضل من عادات التفكير والاعتقاد والسلوك في جو من الوعي المعرفي والتوجيه الإرادي والسلام

الروحي » .

ومن هذا التعريف نلمس الإضافة الجوهرية التي يضيفها هذا المفهوم الجديد للعلاج النفسي بصفة عامة وللعلاج السلوكي بصفة خاصة ، فالفرد هنا يغير من عاداته وسلوكه .. نعم ! ولكن ليس استجابة لقطعة حلوى يأخذها بعد أداء التمرين أو نزهة يعده بها المعالج أو غير ذلك من نظام الحوافز المادية البحتة (وإن كنا لا ننتقص من تأثير الحوافز المادية ، ولكن نرفض أن تكون هي كل مطالب الإنسان وغاياته) ، ولكن استجابة لمعرفة عقيدية واضحة ، وانتظاراً لثواب أكبر من عند خالق عظيم قادر ، وبتوجيه وتحكم إرادي واع يتناسب مع عقل الإنسان وروحه وكرامته اللذين يرتفع بهم ويتميز عن الحيوان . ويسبق هذا النوع من العلاج ويواكبه معرفة ذهنية وتصور صحيح للإنسان والحياة والكون وخالق هذا الكون ، والموت والقيامة والحساب . ولن يكف المعالج عن إعطاء الحافز المادي الذي يشجع المريض على التغير للأفضل ، ولكنه لن يكتفي به ، بل يعضده بالدافع الروحي (الرغبة في الثواب والخوف من العقاب ودخول الجنة والنجاة من النار وكسب رضا الله ثم احترام الناس والبعد عن سخط الله واحتقار الناس والسمو الروحي .... إلخ) .

وربما ينظر بعض علماء النفس إلى الحافز الروحي على أنه حافز غامض وغير مباشر وغيبي وضعيف التأثير في العلاج ، ولكننا نقول لهم إذا كان الحافز المادي يجعل الإنسان يغير من بعض سلوكياته فإن الحافز الروحي يفعل هذا وأكثر .. إنه يجعل الإنسان يدفع حياته ثمناً لهذا الحافز الروحي جهاداً في سبيل الله . والحافز الروحي يستمد قوته من قوة المنهج الذي يستند إليه ومن قوة المعالج (المربي) الذي يبثه في نفس المريض

وفيما يلي نستعرض عناصر العلاج بالتربية ، والترتيب التالي لتلك العناصر ليس قاعدة في كل الحالات وإنما يتغير حسب احتياج كل حالة .

(١) التوبة :

إن الشعور بالذنب يسبب للإنسان الشعور بالنقص والقلق ، مما يؤدي إلى نشوء أعراض الأمراض النفسية . ويهتم العلاج النفسي ، في مثل هذه الحالات ، بتغيير وجهة نظر المريض عن خبراته السابقة التي سببت له الشعور بالذنب ، فيراها في ضوء جديد بحيث لا يرى فيها ما يبرر الاستمرار في شعوره بالذنب وشعوره بالنقص ، فيخف تأنيبه لنفسه ، ويصبح أكثر تقبلاً لذاته ، فيزول قلقه وأعراض مرضه النفسي . ويعدنا القرآن بأسلوب فريد وناجع في

علاج الشعور بالذنب ، ألا وهو التوبة . فالتوبة إلى الله سبحانه وتعالى تغفر الذنوب ، وتقوى في الإنسان الأمل في رضوان الله ، فتخفف حدة قلقه . ثم إن التوبة تدفع الإنسان عادة إلى إصلاح الذات وتقويمها حتى لا يقع مرة أخرى في الأخطاء والمعاصي ، ويساعد ذلك على زيادة تقدير الإنسان لنفسه ، وزيادة ثقته فيها ، ورضاه عنها ويؤدي ذلك إلى بث الشعور بالأمن والطمأنينة في نفسه(١) .

يقول تعالى :

﴿ قل يا عبادى الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعاً إنه هو الغفور الرحيم ﴾ (الزمر ، آية ٥٣) .

﴿ ومن يعمل سوءاً أو يظلم نفسه ثم يستغفر الله يجد الله غفوراً رحيما ﴾ (النساء ، آية ١١٠) .

التفسير السيكولوجي للتوبة(٢)

التوبة كعملية نفسية تتضمن جوانب كثيرة تساعد على إعادة بناء الشخصية ، نذكر منها ما يلي :

١ ـ التوبة تفتح أمام الإنسان الذى حطمته ذنوبه وآثامه ، وأصبحت عبئاً ثقيلاً لا يستطيع تحمله في معترك الحياة ، تفتح أمامه باب الأمل في تطهير النفس وفي تصفية حسابه مع ربه . إن هذا الأمل يجعله يشعر بالراحة النفسية والنظر إلى الحياة نظرة مختلفة ، يسودها التفاؤل بعد أن كانت نظرته كلها تشاؤم وعزوف ومرارة .

٢ ـ تؤدى التوبة بصاحبها إلى احترام ذاته ، وهذا الاحترام يقوى شعوره بذاته ، وبعبارة أخرى نستطيع القول أن التوبة تؤدى إلى تأكيد الذات ، وهذا دافع هام في تكوين الشخصية التي تتمتع بقدر كاف من الصحة النفسية .

٣ ـ تؤدى التوبة إلى أن يتقبل الفرد ذاته بعد أن كان دوماً يعلن الحرب عليها ويحتقرها ويحط من شأنها بسبب الآثام والذنوب التي ارتكبها .

٤ ـ تدفع التوبة إلى التحرر من الشعور بالذنب والخوف ، ذلك أن الفرد المذنب يشعر

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) . القرآن وعلم النفس صفحة ٢٨٢ .

(٢) دكتور / مصطفى فهمي (١٩٧٦) . الدين والعلاج النفسي . الصحة النفسية . مكتبة الخانجي بالقاهرة صفحة ٣٧٨ ، ٣٧٩ .

بالتعاسة ويحس بالتوتر الذى يحرق غماحه فى أى مجال من المجالات التى يتحرك فيها ، نتيجة خوفه الشديد من الأذى الذى قد يصيبه بسبب الشعور المؤلم بالذنب عما يعتقد أنه عمل خاطئ قام به .

(٢) تصحيح التصورات والمفاهيم :

إن من سمات الحياة العصرية تداخل وتضارب وغموض واختلاط التصورات والمفاهيم . وفى المريض النفسى بالذات تزيد حدة هذه الظاهرة ، فهو يأتى إلى الطبيب تائهاً مضطرباً حائراً ، وقد تلوث وعيه بكم هائل من الأفكار والتصورات المشوهة والخاطئة ، والطبيب النفسى يواجه مسئولية تخلية نفس المريض من تلك التصورات المشوهة فى بداية العملية العلاجية ، ليس هذا فقط ، بل تحليتها وتغذيتها بالمفاهيم والتصورات الصحيحة .

والسمة السائدة فى هذا العصر من تيه واضطراب وغموض وتخبط نلمحها إجمالاً فى قول الشاعر إيليا أبو ماضى :

« جئت لا أعلم من أين ولكنى أتيت

ولقد أبصرت قدامى طريقاً فمشيت

وسأظل سائراً إن شئت هذا أم أبيت »

ويصور الشاعر صلاح جاهين (وهو نفسه قد عانى الكثير من نوبات الاضطراب النفسى) هذا التيه والغموض والضياع بشكل أكثر تفصيلاً فيقول :

« أسأل سؤال والرد يرجع سؤال

والحرج وحيرتى أشد مما دخلت .. »

فهو يتساءل عن أصل الوجود :

« الأصل هو الموت ولا الحياة .. ؟ »

ويتساءل عن الإيمان :

« قلبى ارتجف وسألنى آمن بإيه .. ؟

آمن بإيه محتار بقى لى زمان .. ؟ »

ويتساءل عن ذاته :

« دقيت سنين والرد يرجع لي .. مين ؟

لو كنت سبين أنا ، كنت أقول » .

ويتساءل عن حقيقة أعماله وما يختفي وراء ظاهرة :

« يا مرايتي ياللي بترسمي ضحكتي

يا هـل ترى دا وجه ولا قناع .. ؟ » .

وتبدو له البداية والنهاية غاية في الغموض فيقول في نبرة يأس واستسلام وتشاؤم :

« مرغـم عليك ياصبح مغصـوب يا ليل

لا دخـلتها برجلي ولا كان لي ميل

شايلني شيل دخلت أنا في الحياة

وبكـره حاخـرج منها شايلني شيل »

وحين تحتدم تساؤلاته وحيرته يحاول تمييع الموقف حتى يستريح ، فيقول :

« وقـفـت بين شطين على قنطرة

الكذب فيـن والصدق فين ياترى

محتار حاموت .. الموت طلع لي وقال :

هـو الكلام يتقـاس بالمسطرة ..؟ »

وهو مع هذا لا يزال في صراع شديد ، فيهرب إلى التعبير الصريح وتنفيس ما في القلب باللهو والغناء متوهماً أن هذا سوف يخرجه من حيرته :

« يا عندليب ما تخافش من غنوتك

كتـم الغنا هـو اللي حايموتـك .. »

ويحاول في النهاية أن يغمض عينيه عن الحقيقة ويعيش دنياه في سكر الوهم ولا ينظر حتى تحت قدميه :

« غمض عينيك وارقص بخفة ودلع

الدنيا هـي الشابة وانـت الجدع

تشـوف رشاقة خطـوتـك تعبدك

لكن انـت لو بصيـت لرجليك تقع »

ولقد كان لشيوع الأفكار المادية والعبثية التائهة أثر كبير، حيث أحس الإنسان أنه ضائع، وأنه يعيش حالة أسماها فيكتور فرانكل « الفراغ الوجودي » وحين تشتد هذه الحالة في حدتها ينشأ عنها عصاب أسماه فرانكل « عصاب اللامعنى ».

إذن فلابد من حل هذه الألغاز الوجودية بإعطاء التصور الإسلامي الصحيح الذى يجيب عن الأسئلة الملحة المحيرة والمقلقة : من الذى خلق الإنسان ؟ .. ولماذا خلقه ؟ .. وماهى وظيفته ؟ .. وما هو هدفه ؟ .. وما هى البداية ؟ .. وكيف تكون النهاية ؟ .. وما حقيقة الموت ؟ .. وما حقيقة القيامة والحساب ؟ .. والجنة والنار ؟.

وربما يرى بعض الناس من موقفهم الفلسفى أو الفنى (الفلاسفة والشعراء) جدوى لبقاء هذه الألغاز والأسئلة بدون إجابة حتى تثرى حياتهم الفلسفية أو الفنية، ولكننا هنا لا ننظر بمنظارهم وإنما نضع فى الاعتبار تأثيرات ذلك الموقف التائه على الصحة النفسية لمجموع البشر، بل وعلى هؤلاء الفلاسفة والأدباء أنفسهم الذين يؤيدون مبدأ التيه والحيرة والتساؤل بلا بداية ولا نهاية فمعظمهم قد عانى من الاضطرابات النفسية الشديدة جرياً وراء سراب فلسفى أو أدبى ومات ولم يصل إلى شيء.

إن الإنسان فى التصور الإسلامى وجد لغاية، وخلقه الله سبحانه وتعالى لمهمة جليلة هى مهمة الخلافة فى الأرض، قال تعالى :

﴿ وإذ قال ربك للملائكة إنى جاعلٌ فى الأرض خليفة ﴾ . (البقرة، آية ٣٠)

ونفخ فيه من روحه وأسجد له ملائكته :

﴿ فإذا سويته ونفخت فيه من روحى فقعوا له ساجدين ﴾ . (الحجر، آية ٢٩)

ومنحه موهبة العلم :

﴿ الرحمن، علم القرآن خلق الإنسان علمه البيان ﴾ . (الرحمن، آيات ١ – ٤)

وهداه إلى الطريق المستقيم :

﴿ وهديناه النجدين ﴾ . (البلد، آية ١٠).

ومنحه طريق الاختيار :

﴿ ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها ﴾ . (الشمس، آيات ٧، ٨).

وجعله مسئولاً عما كسبت يداه أمام الله :

﴿ كل نفس بما كسبت رهينة ﴾ . (المدثر ، آية ٣٨) .

وزوده بالإدراك ووسائله :

﴿ وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة ﴾ . (الملك ، آية ٢٣) .

وكرمه على جميع خلقه وسهل له سبل الحركة والرزق :

﴿ ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً ﴾ . (الإسراء ، آية ٧٠) .

وحدد له وظيفته الأساسية :

﴿ وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون ﴾ . (الذاريات ، آية ٥٦) .

فهو لم يخلقه عبثاً :

﴿ أفحسبتم أنما خلقناكم عبثاً وأنكم إلينا لا ترجعون ﴾ .(المؤمنون ، آية ١١٥)

وعرفه مصيره بقوله :

﴿ كل نفس ذائقة الموت وإنما توفون أجوركم يوم القيامة فمن زحزح عن النار وأدخل الجنة فقد فاز وما الحياة الدنيا إلا متاع الغرور ﴾ . (آل عمران ، آية ١٨٥)

والتصور الإسلامي للإنسان شامل ومنظم لكل نشاطاته ، جسمه وعقله وروحه ، فالإسلام كما يقول الأستاذ / محمد قطب[1] : « يؤمن من الكائن الإنساني بما تدركه الحواس وبما يقع خارج نطاق الحواس . يؤمن بكيانه المادي المحسوس ، وأنه قبضة من الأرض

﴿ إني خالق بشراً من طين ﴾ . (سورة ص ، آية ٧١) .

يؤمن بما لهذا الكيان المحسوس من مطالب ، ويؤمن بما فيه من طاقات . ويعترف بهذا الكيان اعترافاً كاملاً ، لا يغض شيئاً من قيمته ، ولا يهدر شيئاً من طاقاته . وفي الوقت ذاته يؤمن بالكيان الروحي للإنسان ، يؤمن بأن فيه نفخة من روح الله :

﴿ فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين ﴾ . (ص ، آية ٧٢) .

---

(١) محمد قطب .. منهج التربية الإسلامية ، الجزء الأول ، دار الشروق صفحة ٢٠ – ٣٣ .

تؤمن بما لهذا الكيان الروحي من مطالب ، وما يشتمل عليه من طاقات ، فيعطيه ما يطلبه من عقيدة ومثل وصعود وترفع ، ويجند طاقاته في إصلاح كيان النفس ، وإصلاح شرور المجتمع ، وإقامة الحق والعدل الأزليين .. بأن يصله بالله يستمد وجوده ووحيه من مولاه .

ثم يبين الأستاذ / محمد قطب .. النظرة الشمولية الكلية المترابطة للكيان الإنساني فيقول : « وهو (الإسلام) لا يفصل في داخل النفس بين الجسم والعقل والروح . ولا يفصل في واقع الحياة بين هذه الطاقات ، بل يأخذها بفطرتها السوية ممتزجة مترابطة ، ويرسم لها دستورها على ذلك الأساس . الروح والعقل والجسم كلها كيان واحد ممتزج مترابط اسمه الإنسان ، والروح والعقل والجسم كلها تعمل ممتزجة مترابطة في واقع الحياة . ولقد يغلب أحد جوانب الكيان في لحظة وتتوارى بقية الجوانب أو تنحسر ولكنها لا تنفصل قط وإلا فإنها تموت ! » .

ثم يبين مراعاة الإسلام للتركيب الفطري للإنسان وللتوازن العادل بين ملكاته فيقول : « والإسلام يجاري الفطرة في تركيبها جميعه . يجاريها في السماح ببروز بعض الجوانب أحياناً وانحسار بعض ، فيجعل ساعة للعبادة ، وساعة للتفكر ، وساعة للعمل ، وساعة للاستمتاع ، ولكنه يجاريها كذلك في ترابط الجوانب كلها وامتزاجها ، فلا يسمح بفصل جانب عن بقية الجوانب ، أو إبراز جانب بحيث تختفي الجوانب الأخرى في أي وقت من الأوقات . فالتوازن وهو سمة من سمات الإنسان الصالح ـ معنى واسع شامل يشمل كل نشاط الإنسان . توازن بين طاقة الجسم وطاقة الروح . توازن بين ماديات الإنسان ومعنوياته ، توازن بين ضروراته وأشواقه ، توازن بين الحياة في الواقع والحياة في الخيال . توازن بين الإيمان بالواقع المحسوس والإيمان بالغيب الذي لا تدركه الحواس . توازن بين النزعة الفردية والنزعة الجماعية . توازن بين النظم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية . توازن في كل شيء في الحياة .

﴿ وكذلك جعلناكم أمةً وسطا ﴾ . (البقرة ، آية ١٤٣) .

وسطاً في كل شيء ، متوازنين في كل ما تقومون به من نشاط . وكل ما يصيب الإنسان في الحياة من شر . كل ما يصيبه من قلق أو جزع أو اضطراب . كل ما يصيبه من فساد وبوار وشقوة هو نتيجة حتمية لفقدان التوازن في داخل النفس ، وفقدانه من ثم في واقع الحياة » .

ثم يبين كيفية توجيه وتنظيم قوى الإنسان وطاقاته : « والإنسان كما يريده الله ـ قوة فاعلة موجهة مريدة ، ومن ثم فهو قوة موجبة في واقع الحياة . قوة دافعة إلى الأمام . قوة

تسيطر على القوى المادية وتستغلها فى عمارة الأرض ، قوة إيجابية .. ولكن بغير طغيان .. وفى مقابل هذه الإيجابية .. سلبية مريضة . يكون الإنسان سلبياً مع نفسه فيطلق لها عنان الشهوات ، لأنه لا يملك القوة الضابطة ـــ القوة الموجهة التى يضبط بها نوازع الشهوة . ويكون سلبياً مع غيره سلبياً إزاء القوى المادية والاقتصادية والاجتماعية . سلبياً إزاء العرف والعادات والتقاليد . سلبياً إزاء سطوة المجتمع أو جموده ، أو القوى المسيطرة عليه ، ومن ثم يضيع كيانه الفردى وينسحق تحت ما يقع عليه من ضغوط .

ومن خصائص المنهج كذلك ـــ ومن سمات الإنسان الصالح فى ذات الوقت ـــ الواقعية المثالية أو المثالية الواقعية . الإسلام يأخذ الكائن البشرى بواقعه الذى هو عليه . يعرف حدود طاقاته ويعرف مطالبه وضروراته ، ويقدر هذه وتلك :

﴿ لا يكلف الله نفساً إلا وسعها ﴾ . (البقرة ، آية ٢٨٦) .

﴿ فاتقوا الله ما استطعتم ﴾ . (التغابن ، آية ١٦) .

ويعرف ضعفه إزاء المغريات :

﴿ زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة والخيل المسومة والأنعام والحرث ﴾ . (آل عمران ، آية ١٤) .

وضعفه إزاء التكاليف :

﴿ يريد الله أن يخفف عنكم وخلق الإنسان ضعيفاً ﴾ . (النساء ، آية ٢٨)

وفى النهاية يلخص الأستاذ / محمد قطب خصائص التصور الإسلامى للإنسان السوى الصالح فى النقاط التالية :

١ ـــ الشمول والتكامل .

٢ ـــ التوازن .

٣ ـــ الإيجابية السوية .

٤ ـــ الواقعية المثالية .

(٣) الإيمان :

لا أحد ينكر تأثير قوة الإيمان بالله على الصحة النفسية للإنسان ، فهذا التأثير حقيقة أزلية

أصبحت من المسلمات التي لا تحتاج إلى تدليل ، ولكن نظراً لالتزامنا بالمنهج العلمي في الدراسة فإننا سنحاول إيضاح هذه النقطة من خلال العوامل النفسية الناتجة عنها .

التأثيرات النفسية للإيمان بالله :

(١) إن الإيمان الصحيح يمنح الإنسان أعظم وأروع علاقة ، فالإنسان المتدين يشعر بالارتباط بالله بعلاقة حب قوية ، وتمتد هذه العلاقة لتشمل الناس وكل المخلوقات بحيث يشعر الإنسان بالانتماء المحب لكل شيء حوله . وهكذا يتخلص من الشعور بالوحدة والخوف اللذان يكمنان وراء الكثير من الاضطرابات النفسية .

(٢) الإيمان يوقظ في الإنسان الكثير من العواطف الإيجابية مثل الحب والرحمة والتسامح والإيثار والتضحية (رغم قسوة الحياة وجحود الكثيرين) .. الخ وهذه العواطف الإيجابية حين تعمر النفس تفيض عليها بسلام نفسي إيجابي (رغم صعوبة الحياة وقلقها) وتجعلها قابلة لاستقبال المزيد من معاني الخير والسلام (رغم غريزة الشر والعدوان) .

(٣) إيقاظ الأمل وروح التفاؤل تجاه الحاضر (نتيجة الإيمان بعدل الله والقناعة بعطائه والرضا بقضائه) وتجاه المستقبل (نتيجة الإيمان بما أعده الله من خير ورحمة وجنات للمتقين) ، أما الماضي بما فيه من أحداث وأخطاء مقلقة ، فإن المؤمن على يقين من مغفرة الله ورحمته ، وهذا يريحه من أثقال الماضي ويعطيه الفرصة الدائمة لبدايات جديدة .

(٤) الوصول إلى درجة عالية من القوة الروحية والتي هي مكافئة لما يسمي في علم النفس بـ « القوة النفسية » والتي تحافظ على تماسك الشخصية وتناسق عمل مكوناتها ، وتجعلها أكثر فاعلية وتأثيراً وإنتاجاً . وعلى العكس فإن ضعف الطاقة الروحية الذي هو مكافئ لما يسمي في علم النفس بـ « ضعف الطاقة النفسية » يكون سبباً لمعظم الاضطرابات النفسية حسب مفهوم نظرية جانيت (Janet theory) .

(٥) عدم التردد وسرعة وقوة اتخاذ القرار وهو ما يطلق عليه « العزم » ﴿ فإذا عزمت فتوكل على الله ، إن الله يحب المتوكلين ﴾ (آل عمران ، آية ١٥٩) ، وذلك لأن المؤمن عنده إطار مرجعي وهو الدين يقيس به الأمور فيساعده ذلك على سرعة وحسن اتخاذ القرار ويساعده أيضاً على الصبر والمثابرة في تنفيذ ما عزم عليه وذلك نظراً لعمق اقتناعه بما عزم عليه .

(٦) الإحساس بالقرب من الله وإمكانية مناجاته بالدعاء والقرآن والاستغفار والتوبة إليه عند الخطأ والذنب ، واستجلاب رضاه بالأعمال الصالحة ، كل هذا يحمي المؤمن من التأثيرات النفسية الضارة لتقلبات الحياة ومصائبها وعقباتها ، لأن هذه المعاني تمتص شدة المصائب وتحول سلوك الشخص تجاهها إيجابياً ، فبدلاً من اليأس والقنوط والإحساس بالعجز والمرارة نجد المؤمن صابراً محتسباً ، وفي نفس الوقت صامداً وعاملاً على مواجهة الموقف بإيمان وإصرار .

(٧) يعطي الإيمان للفرد إحساساً باحترام الذات ، وذلك لما للدين من قيمة عليا لدى الفرد ولدى المجتمع ، فيشعر الإنسان بتقبل واحترام ذاته ، وفي نفس الوقت بتقبل واحترام الآخرين من المؤمنين لأنهم في نظره إخوة له في الله ، ويشعر بالشفقة تجاه غير المؤمنين ويحس بمسئوليته تجاههم ، ويحاول أن يهديهم إلى الطريق الصحيح الذي عرفه .

ويقول الدكتور / محمد عثمان نجاتي[1] عن تأثير الإيمان في الصحة النفسية :

« تتفق جميع مدارس العلاج النفسي على أن القلق هو السبب الرئيسي في نشوء أعراض الأمراض النفسية ولكنها تختلف فيما بينها في تحديد العوامل التي تسبب القلق . وتتفق هذه المدارس أيضاً على أن الهدف الرئيسي للعلاج النفسي هو التخلص من القلق ، وبث الشعور بالأمن في نفس الإنسان ، ولكنها تتبع لتحقيق هذا الهدف أساليب علاجية مختلفة . وهذه الأساليب العلاجية المختلفة لا تنجح دائماً في تحقيق الشفاء التام من الأمراض النفسية .. ومما يجدر ملاحظته أن العلاج يتدخل عادة بعد حدوث الإصابة بالمرض النفسي ، أما الإيمان بالله إذا ما بث في نفس الإنسان منذ الصغر فإنه يكسبه مناعة ووقاية من الإصابة بالأمراض النفسية. وقد وصف القرآن ما يحدثه الإيمان من أمن وطمأنينة في نفس المؤمن بقوله :

﴿ الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون ﴾ .
(الأنعام ، آية ٨٢) .

﴿ الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ، ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾ .
(الرعد ، آية ٢٨)

وتتحقق للمؤمن سكينة النفس وأمنها وطمأنينتها لأن إيمانه الصادق بالله يمده بالأمل والرجاء في عون الله ورعايته وحمايته .

إن المؤمن بالله إيماناً صادقاً لا يخاف من شيء في هذه الحياة الدنيا فهو يعلم أنه لا

(١) محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) . القرآن وعلم النفس ، دار الشروق . الطبعة الثالثة . صفحة ٢٤٩ ـ ٢٥٧ .

يمكن أن يصيبه شر أو أذى إلا بمشيئة الله تعالى :

﴿ بلى من أسلم وجهه لله وهو محسن فله أجره عند ربه ولاخوف عليهم ولا هم يحزنون ﴾ . (البقرة ، آية ١١٢) .

﴿ إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا فلاخوف عليهم ولا هم يحزنون ﴾ .

(الأحقاف ، آية ١٣) .

والمؤمن الصادق الإيمان يعلم أيضاً أن رزقه بيد الله وأنه سبحانه وتعالى قد قسم الأرزاق بين الناس وقدرها والملك فهو لا يخاف الفقر ، وإذا قدر الله تعالى له أن يكون قليل الرزق ، فهو راض بما قدره الله له .

﴿ وفي السماء رزقكم وما توعدون ﴾ . (الذاريات ، آية ٢٢) .

﴿ الله يبسط الرزق لمن يشاء ويقدر ﴾ . (الرعد ، آية ٢٦) .

والمؤمن الصادق الإيمان لايخاف الموت . إنه ينظر إلى الموت نظرة واقعية ، فهو يعلم أنه حقيقة لا مفر منها ، وأن لكل إنسان أجلاً محدداً ، فإذا جاء أجله فلن يستطيع أن يؤخره .

﴿ كلُّ نفسٍ ذائقةُ الموت ﴾ . (آل عمران ، آية ١٨٥) .

﴿ ولن يؤخر الله نفساً إذا جاء أجلُها ﴾ . (المنافقون ، آية ١١) .

والمؤمن الصادق الإيمان لايخاف من مصائب الدهر وغوائل الأيام . إنه لا يخاف أن تصيبه الأمراض ، أو تقع له الحوادث ، أو تحل به الكوارث ، فهو يؤمن بالقضاء والقدر ، ويعلم حق العلم أن ما يحل بالناس من سراء أو ضراء إنما هو ابتلاء من الله تعالى ليعلم من سيحمده على ما يناله من سراء ، ومن سيصبر على ما يناله من ضراء . ولذلك فهو لا يجزع إذا أصابه شر ، بل يتحمل ويصبر ويحمد الله تعالى ويدعوه أن يرفع عنه الشر والبلاء .

﴿ ونبلوكم بالشر والخير فتنة وإلينا ترجعون ﴾ . (الأنبياء ، آية ٣٥) .

والمؤمن الصادق الإيمان لا يجتر أحزانه ولا يعيش مهموماً بذكريات الماضي ، ولا يتحسر على مافاته ، ولذلك فهو لا يشعر بالهم الذي يثقل كاهل كثير من الناس الذين يعيشون في أحزان الماضي وآلامه[1] . كما أنه إذا نال خيراً لا يبطر ولا يستكبر ولا يطغى بل يحمد الله تعالى على ما أنعم عليه من خير .

(١) دكتور / يوسف القرضاوي ، الإيمان والحياة ، صفحة ١١٩ – ١٢١ .

﴿ ما أصاب من مصيبة فى الأرض ولا فى أنفسكم إلا فى كتاب من قبل أن نبرأها إن ذلك على الله يسير ، لكيلا لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم والله لا يحب كل مختال فخور ﴾ . (الحديد ، آيات ٢٢ ، ٢٣) .

والمؤمن الصادق الإيمان لا يشعر بالقلق الناشىء عن الإحساس اللاشعورى بالذنب ، وهو ما يعانى منه كثير من المرضى النفسيين لأنه يعرف طريق الاستغفار والتوبة .

﴿ ومن يعمل سوءاً أو يظلم نفسه ثم يستغفر الله يجد الله غفوراً رحيماً ﴾ (النساء ، آية ١١٠) يتبين لنا مما سبق أن المؤمن الصادق الإيمان لا يخاف من الأشياء التى يخاف منها معظم الناس وهى : الموت والفقر والمرض . كما أنه لا يخاف الناس ، ولا مصائب الدهر . وهو ذو قدرة على تحمل المصائب لأنه يرى فيها ابتلاء من الله تعالى يجب أن يصبر عليه . وهو لا يكبت شعوره بالذنب ، بل يعترف بذنوبه ويستغفر الله منها . فلا غرابة بعد ذلك كله ، أن يكون المؤمن الصادق الإيمان آمن النفس ، مطمئن القلب ، يغمره الشعور بالرضا وراحة البال(١) .

﴿ من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون ﴾ . (النحل ، آية ٩٧) .

ويقول الدكتور جمال ماضى أبو العزايم(٢) عن الحاجة للعقيدة للوصول إلى السلام النفسى والاجتماعى : « إن العالم اليوم ملىء بعوامل رعب من مختلف الأنواع وفى كل مكان . فهناك الرعب النووى وحرب الكواكب والقذائف عابرة القارات ، وقوة الليزر. كل مظاهر الرعب هذه بالإضافة إلى الحروب المتفرقة فى أماكن مختلفة من العالم والقتل الجماعى — كل هذا يخلق نوعاً من التوتر والقلق والاكتئاب . وإن واحداً من أهم أسباب هذا الوضع الصارخ هو ضعف العقيدة الذى ينعكس على المجتمع ككل . وإن الإيمان إذا استقر فى النفوس فإن هذه الصورة حتماً ستتغير وتصبح الحياة أكثر إشراقاً وأكثر صحة » .

(٣) الصلاة :

الصلاة عبادة يومية تتكرر خمس مرات فى اليوم والليلة وهى تجمع فضائل كثيرة من

---

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتى ، القرآن وعلم النفس . صفحة ٢٥٥ ، ٢٥٦ .

(2) Dr. Gamal Abou El - Azayem . The Role of Faith in Mental Health Prevention and Treatment VIII WPA Congress in Athene , October 12-19 - 1989 .

العبادات ولهـا أسرار باطنة لا حصر لها ولكن نظراً لالتزامنا بمنهج الدراسة العلميـة سنقصر كلامنا على النواحي الظاهرة والتأثيرات الملموسة :

(أ) مواقيت الصلاة :

يؤدي المسلم صلاة الفجر قبل طلوع الشمس فيصحو مبكراً ينفض عن نفسه الكسل ليؤدي الصلاة ويبدأ يومه باتصال مع الله يحميه من كثير من مخاوف وقلق الحياة . وقد اتضح من دراسة نشاط المخ بواسطة جهاز رسم المخ الكهربائي أن كمية النوم الحالم تزيد في الجزء الأخير من الليل ، وأن هناك علاقة بين زيادة كمية النوم الحالم وبين الاكتئاب . وهناك وسيلة لعلاج الاكتئاب بإيقاظ المريض في فترة النوم الحالم . إذن فالمسلم حين يصحو في ذلك الوقت فإنه يتفادى التعرض لكثرة النوم . ولذلك يلاحظ من يقومون لصلاة الفجر أنهم يظلون طوال يومهم نشطين مستبشرين .

النقطة الثانية هي : أننا لو تأملنا مواعيد الصلاة نجد أن الوقت الفاصل بين صلاة الفجر وصلاة الظهر حوالي ٧ ساعات ، وهذه هي أطول فترة لأنها تأتي بعد راحة النوم في الليل ، ثم تأتي صلاة الظهر لتريح الشخص من عناء العمل والإرهاق النفسي والجسمي ، ثم تأتي صلاة العصر بعد نصف الفترة السابقة حيث أن الإنسان يكون مرهقاً أكثر فيحتاج إلى راحة أقرب ، ثم تأتي صلاة المغرب بعد فترة أقصر من سابقتها ، وتأتي صلاة العشاء بعد فترة أقصر وأقصر ، وهكذا نجد أن مواعيد الصلاة تمشي مع احتياج الإنسان للراحة النفسية والجسمية طوال اليوم[1]

وقد ثبت أيضاً أن كمية الأدرينالين تزداد في الجسم في وقت صلاة العصر بالذات ، ولذلك أكد الإسلام على الصلاة الوسطى وهي أرجح الأقوال صلاة العصر .

لذلك فالصلاة بمواقيتها تعتبر محطات راحة واسترخاء وتجديد للنشاط في طريق الحياة الشاق .

(ب) الوضـوء :

قبل الصلاة يتوضأ المريض فيغسل يديه وفمه وأنفه ووجهه وذراعيه ، ويمسح رأسه ويغسل أذنيه ورجليه بالماء ، وهذه نظافة ظاهرية مع تدليك لهذه الأعضاء يمنحها الاسترخاء والراحة . وهذه النظافة الظاهرية يواكبها معنى نظافة الباطن . يقول في ذلك الأستاذ /

---

(١) من دراسة قدمها الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم في مؤتمر الإعجاز العلمي بالقرآن بالقاهرة عام ١٩٨٥ .

محمد قطب[1] : « والمسلم حين يتوضأ ينظف يديه من الوسخ الظاهر ، وينظفهما كذلك مما اجترحتا من آثام . وهو يغسل عينيه لينظفهما .. من التراب والوسخ .. وينظفهما كذلك من كل نظرة آثمة أو نظرة خائنة .. وهو يغسل أذنيه ويغسل ساعديه وقدميه على هذا النحو ذاته وهو يستشعر المعنى نفسه ، فتتم له في كل مرة وفي آن واحد طهارة البدن وطهارة الروح » .

وللوضوء تأثير فسيولوجي إذ أنه يساعد على استرخاء العضلات وتخفيف حدة التوتر البدني والنفسي ولذلك أوصى النبي ﷺ بالوضوء إذا غضب الإنسان فقال :

« إن الغضب من الشيطان ، وإن الشيطان خُلق من نار وإنما تطفأ النار بالماء ، فإذا غضب أحدكم فليتوضأ » .

(جـ) الذهاب إلى المسجد :

ثم يتوجه المسلم وكل المسلمون إلى المسجد في أوقات محددة بعد سماع الأذان ، ولذلك فوائد نفسية كبيرة فالمسجد يعتبر رمز فكري وعقيدي وتعبدي وشعوري للمسلمين ، وهو رمز هويتهم وانتمائهم وتوحدهم . ونحن لو رسمنا خطاً مستقيماً من اتجاه كل مسلم في كل أرجاء الأرض ومددنا هذا الخط فسوف نجد أن كل الخطوط تتجمع في النهاية عند نقطة واحدة هي الكعبة المشرفة . وهذا المعنى يعطي للإنسان الشعور بالجماعة والشعور بالانتماء الكبير الضخم الذي يقضي على أي شعور بالوحدة أو الغربة .

(د) أداء الصلاة :

والصلاة ليست كما يدعي التحليليون نوع من التكرار القهري السلبي ولكنها اختراق إيجابي لعتبة الزمان والمكان للوقوف في حضرة الألوهية والربوبية للاتصال والتلقي . فالعودة في كل مرة بروح متجددة ، فهي إذن تجربة إبداعية تتكرر في اليوم الواحد خمس مرات ، وهي فعل إرادي تتجدد إرادة الفعل فيه في كل مرة متحدية مغريات الحياة المتراكمة والجاذبة .

وحركات الصلاة تريح عضلات الجسم ومفاصله وتنشط الدورة الدموية .. ولكن الأهم من ذلك هو الخشوع فيها وما يعطيه من صلة للروح بعالم الغيب الفسيح الخارج عن ضرورات الحياة المادية الضيقة الخانقة .. فالنفس أثناء خشوعها في الصلاة تتصل بأصل الوجود وعمق الكون .. وتحلق إلى حيث الحضرة الإلهية حيث الراحة والاطمئنان والرضى والهيبة .

(1) الأستاذ / محمد قطب . منهج التربية الإسلامية صفحة ٦٣ ، الجزء الأول .

والله سبحانه وتعالى يقول :

﴿ واستعينوا بالصبر والصلاة ، وإنها لكبيرة إلا على الخاشعين ﴾ . (البقرة ، آية ٤٥) .

﴿ يأيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين ﴾ .

(البقرة ، آية ١٥٣) .

وفي « السنن » : « كان رسول الله ﷺ إذا حزبه أمر فزع إلى الصلاة »[1] .

ويقول ابن القيم[2] : « والصلاة مجلبة للرزق ، حافظة للصحة ، دافعة للأذى ، مطردة للأدواء ، مقوية للقلب ، مبيضة للوجه ، مفرحة للنفس ، مذهبة للكسل ، منشطة للجوارح ، ممدة للقوى ، شارحة للصدر ، مغذية للروح ، منورة للقلب ، حافظة للنعمة ، دافعة للنقمة ، جالبة للبركة ، مبعدة عن الشيطان ، مقربة من الرحمن . وبالجملة : فلها تأثير عجيب في حفظ صحة البدن والقلب ، وقواهما ، ودفع المواد الرديئة عنهما ، وما ابتلى رجلان بعاهة أو داء أو محنة أو بلية إلا كان حظ المصلي منهما أقل وعاقبته أسلم .. وسر ذلك أن الصلاة صلة بالله عز وجل وعلى قدر صلة العبد بربه عز وجل تفتح عليه من الخيرات أبوابها وتقطع عنه من الشرور أسبابها ، وتفيض عليه مواد التوفيق من ربه عز وجل والعافية والصحة والغنيمة والغنى والراحة والنعيم والأفراح والمسرات كلها محضرة لديه ومسارعة إليه » .

ويقول أيضاً[3] : « أما الصلاة فشأنها في تفريح القلب وتقويته وشرحه وابتهاجه ولذته أكبر شأن ، وفيها من اتصال القلب والروح بالله ، وقربه والتنعم بذكره والابتهاج بمناجاته والوقوف بين يديه واستعمال جميع البدن وقواه وآلاته في عبوديته وإعطاء كل عضو حظه منها واشتغاله عن التعلق بالخلق وملابستهم ومحاوراتهم وانجذاب قوى قلبه وجوارحه إلى ربه وفاطره ، وراحته من عدوه حالة الصلاة ما صارت به من أكبر الأدوية والمفرحات » .

وفي الصحيح المتفق عليه من رواية أبي هريرة رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله ﷺ يقول : « أرأيتم لو أن نهراً بباب أحدكم يغتسل فيه كل يوم خمس مرات هل يبقى من درنه شيء ؟ . قالوا : لا يبقى من درنه شيء . قال : فذلك مثل الصلوات الخمس يمحو الله بهن الخطايا » .

---

(١) أخرجه أحمد وأبو داود من حديث حذيفة بن اليمان .

(٢) ابن القيم . الطب النبوي . مؤسسة الرسالة ، الطبعة السادسة (١٩٨٧) ، صفحة : ٣٣٢ .

(٣) ابن القيم ، المصدر السابق ، صفحة : ٢٠٩ .

(هـ) الصلاة والاسترخاء :

إن وقوف الإنسان في الصلاة أمام الله سبحانه وتعالى في خشوع وتضرع يمده بطاقة روحية تبعث فيه الشعور بالصفاء الروحي ، والاطمئنان القلبي والأمن النفسي على الصلاة ، إذا ما أداها الإنسان كما ينبغي أن تؤدى ، يتوجه الإنسان بكل جوارحه وحواسه إلى الله تعالى وما يردده من آيات القرآن . إن هذا الانصراف التام عن مشكلات الحياة وهمومها ، وعدم التفكير فيها أثناء الصلاة ، ووقوفه أمام ربه في خشوع تام من شأنه أن يبعث في الإنسان حالة من الاسترخاء التام وهدوء النفس وراحة العقل . ولهذه الحالة من الاسترخاء والهدوء النفسي التي تحدثها الصلاة أثرها العلاجي الهام في تخفيف حدة التوترات العصبية الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية ، وفي خفض القلق الذي يعاني منه بعض الناس[1] .

ويقول الطبيب توماس هايسلوب : « إن الصلاة أهم أداة عرفت حتى الآن لبث الطمأنينة في النفوس ، وبث الهدوء في الأعصاب »[2] .

إن الاسترخاء من الوسائل التي يستخدمها بعض المعالجين النفسيين المحدثين في علاج الأمراض النفسية . والاسترخاء عادة يمكن أن يتعلمها الإنسان بالتدريب . وتمدنا الصلاة خمس مرات في اليوم بأحسن نظام للتدريب على الاسترخاء وتعلمه . وإذا تعلم الإنسان عادة الإسترخاء فإنه يستطيع أن يتخلص من التوتر العصبي الذي تسببه ضغوط الحياة وهمومها . وقد كان الرسول ﷺ يقول لبلال رضي الله عنه حينما تحين أوقات الصلاة : « أرحنا بالصلاة يا بلال »[3] . وفي الحديث : أن رسول الله ﷺ قال : « جُعلت قرة عيني في الصلاة »[4] . وتساعد حالة الاسترخاء والهدوء النفسي التي تحدثها الصلاة على التخلص أيضاً من القلق الذي يشكو منه المرضى النفسيون . فإن حالة الاسترخاء والهدوء النفسي التي تحدثها الصلاة تستمر عادةً فترة ما بعد الانتهاء من الصلاة . وقد يواجه الإنسان وهو في هذه الحالة من الاسترخاء والهدوء النفسي بعض الأمور أو المواقف المثيرة للقلق ، أو قد يتذكرها ، وتكرار تعرض الفرد لهذه الأمور أو المواقف المثيرة للقلق أو تذكره لها أثناء وجود هذه الحالة من الاسترخاء والهدوء النفسي عقب الصلوات إنما يؤدي إلى الانطفاء

---

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) ، القرآن وعلم النفس ، دار الشروق ، الطبعة الثالثة ، صفحة رقم ٢٦٤ .
(٢) ديل كارنيجي ، دع القلق وابدأ الحياة ، صفحة ٣٥٩ ـ ٣٦٠ .
(٣) مختصر تفسير ابن كثير ، جـ ١ ، صفحة ١٤٢ .
(٤) رواه النسائي وأحمد والحاكم .

التدريجي للقلق ، وإلى ارتباط هذه الأمور أو المواقف المثيرة للقلق بحالة الاسترخاء والهدوء النفسي ، وبذلك يتخلص الفرد من القلق الذي كانت تثيره هذه الأمور أو المواقف[١] .

إن هذا الأثر الهام للصلاة في علاج القلق يماثل الأثر الذي يحدثه أسلوب العلاج النفسي الذي يتبعه بعض المعالجين النفسيين السلوكيين المحدثين في علاج القلق . إن هؤلاء المعالجين النفسيين ، مثل جوزيف ولبي ، يتبعون في علاج القلق أسلوباً يعرف بالكف المتبادل (Reciprocal Inhibition) ويطلق عليه أيضاً « العلاج الاسترخائي » ، أو « العلاج بالتقليل من الحساسية الانفعالية » . وفي هذا الأسلوب من العلاج يقوم المعالج أولاً بتدريب المريض النفسي على الاسترخاء العميق ، وفي أثناء وجود المريض في حالة الاسترخاء يطلب منه المعالج أن يتصور شيئاً من الأشياء المثيرة لقلقه . ويتبع المعالج في ذلك نظاماً معيناً يبتدىء بالأشياء المثيرة للقلق الخفيف ، متدرجاً إلى الأشياء المثيرة للقلق الشديد . فإذا ظهر على المريض القلق حينما يتصور شيئاً من الأشياء التي تثير قلقه ، طلب المعالج من المريض إبعاد هذا الشيء من ذهنه ، وطلب منه أن يعود مرة أخرى إلى حالة الإسترخاء . وبعد أن يهدأ المريض ويعود إلى حالة الاسترخاء يطلب منه مرة أخرى تصور هذا الشيء المثير للقلق . ويستمر العلاج بهذا الأسلوب حتى يستطيع المريض أن يتصور هذا الشيء مع وجود حالة الاسترخاء بدون أن يشعر بالقلق . ثم ينتقل المريض بعد ذلك إلى تصور شيء آخر يثير فيه درجة أشد من القلق ، وذلك أثناء وجوده في حالة الإسترخاء ، وهكذا يستمر العلاج حتى يتخلص المريض من قلقه . إن الأسلوب الذي اتبعه ولبي وغيره من المعالجين النفسيين السلوكيين يعتمد أساساً على مبادىء الإشراط (Conditioning) وفيه يحاول المعالج أن يربط بين المواقف المثيرة للقلق وبين استجابة معارضة للقلق وهي الاسترخاء[٢] .

ومن الواضح وجه الشبه بين أسلوب العلاج النفسي الذي يتبعه المعالجون النفسيون السلوكيون وبين الأثر العلاجي الذي تحدثه الصلاة . فإن تكرار اقتران حالة الاسترخاء والهدوء النفسي التي تحدثها الصلاة — والتي تستمر عادة فترة ما بعد الانتهاء من الصلاة — بالمواقف المثيرة لقلقه ، إما بمواجهتها فعلياً في الحياة أو بتذكرها إنما يؤدي في النهاية إلى ارتباطات شرطية جديدة بين هذه المواقف وبين استجابة الاسترخاء والهدوء النفسي التي

---

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتي ، مرجع سابق ، صفحة ٢٦٤ ، ٢٦٥ .

(٢) ريتشارد م . سوين (١٩٧٩) ، علم الأمراض النفسية والعقلية ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة القاهرة ، دار النهضة العربية ، صفحة ٨٤٦ — ٨٥٤ .

تحدثها الصلاة وهي استجابة معارضة لاستجابة القلق . وبذلك يتخلص الإنسان من القلق(١) .

(ن) الصلاة والنشاط النفسي والبدني :

ومن المعروف أن القلق ينشأ عن عجز الإنسان عن حل صراعاته النفسية . والصراع النفسي يستهلك جزءاً كبيراً من الطاقة النفسية للإنسان . لذلك كان المرضى النفسيون عاجزون عن التعبير عن قدراتهم وإمكاناتهم تعبيراً صحيحاً بسبب صراعاتهم النفسية التي تستهلك طاقاتهم وتعطل قدراتهم وإمكاناتهم ، وحينما يتم علاجهم ، وتتحرر طاقاتهم النفسية من قيود صراعاتهم النفسية فإنهم يظهرون في العادة كثيراً من الحيوية والنشاط ، وتزداد قدرتهم على العمل والإنتاج . ويلاحظ أن الصلاة تؤدي إلى نفس النتيجة التي يؤدي إليها العلاج النفسي الناجح . فإن ما تحدثه الصلاة من شعور بالأمن وتحرر من القلق يساعد على انطلاق طاقة الإنسان النفسية التي كانت مقيدة في أغلال القلق ، فيشعر الإنسان بتدفق النشاط والحيوية في كيانه . غير أن أثر الصلاة يفوق كثيراً أثر العلاج النفسي من ناحية أخرى . فضلاً عن تحرر طاقة الإنسان النفسية من قيود القلق ، فإن الاتصال الروحي بين الإنسان وربه أثناء الصلاة يمده بطاقة روحية تجدد فيه الأمل وتقوي فيه العزم وتطلق في نفسه قدرات هائلة تمكنه من تحمل المشاق والقيام بجلائل الأعمال(٢) .

(٥) الزكاة :

الزكاة هي أحد أركان الإسلام الخمسة ، وهي تعني دفع نسبة محددة من مال الغني للفقراء . وسنحاول قدر المستطاع إيجاز الآثار النفسية والاجتماعية للزكاة :

١ ـ إعطاء الزكاة يُشعر الفرد بعدم ملكيته المطلقة للمال وإنما المال مال الله ، وهو مستخلف فيه وسيتركه عند موته ويحاسب على طُرق اكتسابه وطرق إنفاقه. يقول الله تعالى :

﴿ آمنوا بالله ورسوله وأنفقوا مما جعلكم مستخلفين فيه ﴾ . (الحديد ، آية ٧).

﴿ وآتوهم من مال الله الذي آتاكم ﴾ . (النور ، آية ٣٣) .

وهذا يخفف من تعلق الإنسان بالمال وما يتبعه من قلق على تحصيله وخوفاً عليه حين يحصل وحجزه عن النفع العام وعن فقراء المسلمين .

٢ ـ تخفيف حدة الصراع داخل النفس وداخل المجتمع . فحين يتعلق الإنسان بالمال

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتي ، مرجع سابق ، صفحة ٢٦٦ ، ٢٦٧ .

(٢) دكتور / محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) مرجع سابق ، صفحة : ٢٦٨ ، ٢٦٩ .

ويحبسه عن الناس يعيش حالة من القلق والتوجس خشية انقضاض الناس على ماله أو سلبه أو نهبه ، وربما يحدث هذا فعلاً .. أما حين ينفق منه ويفيد به مجتمعه فإن الصراع الداخلي الناتج عن الخوف والحرص يخفت ، ويخفت أيضاً صراع الفرد صاحب المال مع مجتمعه وصراع مجتمعه معه ، ويسود السلام بين طبقات المجتمع وبين مكونات النفس .

٣ ـ الإنفاق من المال يحد من تضخمه في يد شخص معين ، ويحد تبعاً لذلك من تكبر الشخص وطغيانه وجبروته . فالزكاة تحمي الشخص من نفسه وتحمي المجتمع من شره إذا طغى .

٤ ـ الإنفاق في السر خيرٌ من العلن ، وذلك ليربي في الإنسان الدافع الداخلي للخير .. فهو يربي المشاعر النبيلة بعيداً عن الرياء والقيم النفعية .

٥ ـ أداء الزكاة وسائر الصدقات يطهر النفس بمعنى أنه ينقيها من الكثير من المشاعر السلبية كالشح والبخل والأثرة ... إلخ . ويحليها بالكثير من المشاعر الإيجابية كالحب والإيثار والعطف والرحمة والحنان . وهي تطهر نفس الذى يعطى الزكاة والذى يأخذها .

يقول تعالى :

﴿ خذ من أموالهم صدقةً تطهرهم وتزكيهم بها ﴾ . (التوبة ، آية ١٠٣) .

٦ ـ بث جو من الأمن العام والطمأنينة حين تؤدى الزكاة ، فالفقير قد شبع وأصبح شاكراً محباً للغني .. والغني قد أمن هجمة الجياع وانتقامهم منه .

(٦) الصــوم :

للصوم فوائد نفسية كثيرة حين يلتزم به الإنســان (فرضاً وتطوعاً) نحاول ذكر بعضها فيما يلي :

١ ـ **بهجة النفس** : وتتحقق من خلال عدة أشياء أهمها :

- رؤية الهلال مع ما يصاحبها من فرحة باستقبال رمضان وإحياء أيامه ولياليه.
- الارتياح بتغيير روتين الحياة اليومية الذى اعتاده الناس طوال العام حيث تتغير مواعيد العمل ومواعيد الطعام والنوم وتغير الكثير من العادات .

- فرحة الصائم لحظة الإفطار . وقد عبر عن ذلك الرسول الكريم ﷺ بقوله : « للصائم فرحتان ، فرحة عند إفطاره ، وفرحة عند لقاء ربه » .

- الاستبشار بجزاء الصوم خاصة وأن الله تعالى لم يصرح بمقدار ثوابه ، وجعله مفاجأة سارة للمؤمن يوم القيامة حيث قال على لسان رسوله ﷺ : « كل عمل ابن آدم له إلا الصوم فإنه لي وأنا أجزى به »(١) .

وهذه الفرحة ليست قاصرة على المؤمن الصائم فقط ، فالله سبحانه وتعالى فرح بعبده إلى درجة أن خلوف فمه مع رائحته الغير مقبولة هي أطيب عند الله من ريح المسك وهذه درجة عالية من الحب تجعل المكروه في المحبوب جميلاً فقد قال صلى الله عليه وسلم : « والذي نفسي بيده لخلوف فم الصائم أطيب عند الله من ريح المسك . يقول الله عز وجل : إنما يذر شهوته وطعامه وشرابه لأجلي فالصوم لي وأنا أجزي به » (٢) .

ويمتد موكب الفرح والاستبشار إلى يوم القيامة حين يسمع المؤمن الصائم حديث رسول الله ﷺ الذي رواه سهل بن سعد رضي الله عنه : « إن في الجنة باباً يقال له الريان يدخل منه الصائمون يوم القيامة لا يدخل منه أحد غيرهم ... » (٣) .ويقول وكيع في تفسير قوله تعالى : ﴿ **كلوا واشربوا هنيئاً بما أسلفتم في الأيام الخالية** ﴾ هي أيام الصيام .

ويبقى جو الكون من شوائب الشر لتعم البهجة كل الكائنات حيث تفتح أبواب الجنة وتغلق أبواب النار ، وتصفد الشياطين مصداقاً لقول رسول الله ﷺ : « إذا جاء رمضان فتحت أبواب الجنة وغلقت أبواب النار ، وصفدت الشياطين » (٤) .

٢ ــ الضبط النفسي :

إن مما يثير قلق النفس واضطرابها كثرة الشهوات وإيقاظها ، والشهوات هي وسيلة الشيطان إلى النفس وإنما تقوي الشهوات بالأكل والشرب ولذلك قال رسولنا الكريم ﷺ : « إن الشيطان ليجري من ابن آدم مجرى الدم فضيقوا مجاريه بالجوع » . وقال أيضاً لعائشة رضي الله عنها : « داومي قرع باب الجنة ، قالت : بماذا ؟ قال ﷺ : بالجوع » .

(١) متفق عليه ، من حديث أبي هريرة (رياض الصالحين ، صفحة ٣٠٧) .

(٢) متفق عليه من حديث أبي هريرة (رياض الصالحين صفحة ٣٠٧) .

(٣) متفق عليه من حديث سهل بن سعد (رياض الصالحين صفحة ٣٠٨)

(٤) متفق عليه من حديث أبي هريرة (رياض الصالحين ٣٠٨)

إذن فالصيام ضبط صحي لثورة الشهوات ووساوس الشيطان والنتيجة الطبيعية لذلك انخفاض حدة الصراع الداخلي بين الشهوات الثائرة والضمير مما يؤدي الى هدوء النفس واطمئنانها .

٣ ـ استراحة النفس :

تضطرم النفس البشرية في حياتها العادية بكم هائل من المشاعر مثل الخوف والطمع والحرص والحقد والرغبة في العلو والعدوانية والسخط والكراهية ... إلخ ، وتستمر هذه المشاعر في التفاعل داخل النفس باضطراد مستمر يهدد بتفجرها ، لذلك جعل الله العبادات فترات راحة وتهدئة لهذه المشاعر ، فجعلت الصلاة خمس مرات في اليوم والليلة ، والصوم كل عام ، والحج مرة واحدة في العمر ، ولكن الصوم له مزية فريدة في هذه الناحية حيث إنه يستمر شهر كامل وهذا يعطي راحة أطول وتأثيراً أعمق في النفس البشرية خاصة وأن الامتناع عن الأكل والشرب طوال ساعات النهار يقلل كثيراً من طاقة الشهوات ، تلك الطاقة التي تهيج كل المشاعر السابق ذكرها . واستمرار الصوم شهر كامل يجعل الصفات المكتسبة فيه (كالهدوء والسكينة والرحمة) تصبح عادة من عادات الإنسان .

٤ ـ إيقاظ دافع الجماعة :

هناك بعض الطقوس المميزة لشهر رمضان وهي تجمع كل أفراد الأسرة في وقت واحد على طعام الإفطار ثم على طعام السحور ، وانتظام معظم الناس في الصلاة في المسجد في جماعة واعتياد الكثير من الأسر على تبادل الزيارات ودعوة بعضهم البعض على طعام الإفطار . كل هذا مع ما يشيع بين الناس في هذا الشهر من روح التكافل الاجتماعي والرحمة والتواصل يؤدي إلى نوع من الراحة والطمأنينة والإحساس بالأمن للفرد والمجتمع وربما هذا هو سر البهجة عند الجميع عند استقبالهم لرمضان مع الحنين إلى أيامه ولياليه طوال العام والشعور بالوحشة عند قرب انقضائه .

٥ ـ تقوية الإرادة :

إذا كان الإنسان يصبر على البعد عن تلبية دوافعه الحلال في رمضان كالأكل والشرب والجماع فإنه يصبح أكثر قدرة على البعد عن المحرمات وضبط النفس أمام المغريات .

٦ ـ إعادة التوازن بين الروح والجسد :

مع الامتناع عن الطعام والشراب والجنس تخفت طاقات الجسد الشهوانية وتجد الروح

نفسها خفيفة وقادرة على التحليق والاتصال بالملكوت الأعلى ومع تكرار هذا التسامي لمدة شهر كامل تكتسب الروح قوة على شهوات الجسد ويصل الإنسان إلى وضع صحيح من التوازن بين طاقات الروح ومتطلبات الجسد .

٧ ـ إحياء الأمل رغم صعوبة الظروف :

لقد شاء الله أن يحرز المسلمون انتصارات تاريخية عظيمة في رمضان وتميزت هذه الانتصارات عن غيرها بأنها حدثت وسط ظروف شديدة الصعوبة كانت توحي بأن الأمل مفقود في النصر . ومثال لهذه الانتصارات غزوة بدر وحرب رمضان . وهذا إيحاء عظيم من إيحاءات رمضان يحيي في النفس الأمل رغم صعوبات الواقع القائم .

(٧) الحج :

الحج من العبادات ذات التأثيرات الهائلة في عالم النفس والروح وسوف أحاول هنا سرد بعض هذه التأثيرات من خلال تجربتي الشخصية :

١ ـ حين اغتسلت غسل الإحرام ولبست الرداء والإزار الأبيضين الناصعين أحسست بأنني تخلصت من أثقال وأدران كثيرة كانت جاثمة على صدري ، وأنني صرت أخف وزناً وأكثر قدرة على الحركة . ولامست يدي لحيتي في حركة عفوية فأحسست برد قطارات الماء يتساقط منعشاً وكأنه غسل ذنوبي .

٢ ـ عند ركوب السيارة وجدت الرفاق يساعد بعضهم بعضاً في ترتيب حقائبهم على ظهر السيارة ووجدت الجميع يركبون في هدوء دون التهافت والتزاحم المعهود . واخترقت السيارة طريقاً جبلياً في الأراضي المقدسة فأحسست بضآلة السيارة وضآلتي وضآلة من فيها بجانب هذه الجبال الشاهقة والأرض الممتدة . ونظرت حولي يميناً ويساراً وتساءلت ؟ ماهي الحكمة في جعل الحج في هذه الأرض الجدباء والجو شديد الحرارة حيث مظاهر العدم أكثر من مظاهر الحياة ؟ وجاءني الجواب : ربما كان هذا بهدف تذكير الإنسان بالموت ودخول القبر حيث الصمت والعدم والحر والوحدة . لأنه لو كان الحج في أرض خضراء ذات ماء وأشجار وظلال لشغل الإنسان قلبه بما يراه .

٣ ـ ووصلنا البيت الحرام وبدأنا الطواف حول الكعبة المشرفة والكل يدور حولها في اتجاه واحد وبسرعة تكاد تكون واحدة فأحسست أن هناك أشياء كثيرة يعاد ترتيبها داخل

نفسي ونفس من حولي ، تلك النفوس التي طالما اضطرمت بصرعات في اتجاهات شتى ها هي الآن بهذا الدوران المنتظم تتناثر منها الكثير من الأحاسيس السلبية (الحقد ، الحسد ، الكراهية ، الغيرة ، الغضب ، العدوان ...إلخ) ويعاد تشكيل المنظومة النفسية والمفاهيم والتصورات الداخلية طبقاً لما أردده وأسمعه من استغفار وتوبة ودعاء في اتجاه واحد حول مركز واحد هو الكعبة (بيت الله في الأرض) . وتذكرت قول علماء النفس عن الفكرة المركزية وأثرها في تماسك ونمو الشخصية نمواً صحيحاً ، وصحت : ها هي الفكرة المركزية تتكون في هذه اللحظات مع هذه الأشواط السبعة وبهذه الأدعية .

٤ ــ ثم ارتقينا الصفا وسعينا إلى المروة وارتقينا ثم سعينا ثم ارتقينا ، وهكذا سبعة أشواط مليئة بالدعاء والاستغفار . وساورني خاطر لماذا الارتقاء والسعي سبعة أشواط ؟ فقلت في نفسي هذه حكمة الله ؟ فعاودني التساؤل فقلت : الله أعلم بما شرع ، ولكن ربما هو درس نتعلم منه مواصلة السعي للارتقاء ثم معاودة السعي نحو ارتقاء آخر وهكذا تتحقق الخلافة في الأرض بالسعي والارتقاء .

٥ ــ بدأت أشعر ببحة في صوتي من كثرة التلبية والتهليل والدعاء فتساءلت لماذا التكرار والإصرار والاستمرار في كل هذا ؟ فجاءني الرد سريعاً في هذه المرة : إنها الفكرة المركزية (المحورية) ، تتكون وها هي التلبية والأدعية تزرع فكرة التوحيد وما يتعلق بها من مفاهيم إسلامية لترسم الصورة الجديدة للنفس في المرحلة القادمة .

٦ ــ في يوم عرفة كان الحر شديداً والعرق غزيراً والناس كثيرين والشمس كأنها تدنو من الرؤوس وجاءني هاتف من داخلي : إنها صورة ليوم الموقف (يوم القيامة) ويا ويل من ينساها .

٧ ــ انطلقنا من عرفات إلى المزدلفة في زحام شديد وكأنه يوم النشور والحركة بطيئة والعرق غزير ، وكأن الطريق بين عرفات والمزدلفة ضيقاً كأنه الصراط ، ووصلنا المزدلفة فصلينا ونام الجميع على الحصى وعلى امتداد البصر كان هناك بشر كثيرون ينامون وكأنهم أموات ، لا تستطيع أن تعرف منهم الصغير أو الكبير ولا العظيم ولا الحقير ولا الغني ولا الفقير ، فقد استوى كل شيء على تراب المزدلفة . .

٨ ــ وذهبنا لنرمي الجمرات فسألت رفيقي في الرحلة : لماذا هذه الجمرات الثلاث ؟ فقال : لأن الشيطان تعرض لإبراهيم عليه السلام ثلاث مرات فرماه عند هذه الأماكن الثلاث .

فقلت : حسناً ! إذا كان الشيطان قد تعرض لإبراهيم ثلاث مرات وهو أبو الأنبياء وخليل الرحمن فكم يتعرض لنا نحن ؟ وكم مرة نحتاج فيها لمعاودة التوبة مما أوقعنا فيه الشيطان ؟ وتذكرت كلمة الوسوسة والوسواس وما فيهما من معنى الإلحاح والتكرار والمعاودة .

٩ – في رحلة العودة من الجمرات كنا قد مشينا كثيراً وبذلنا مجهوداً عضلياً فائقاً في أداء كل المناسك السابقة ، فقلت لرفيقي : هناك شيء يميز عبادات الإسلام وهو أنها تجمع بين السبحات والتحليقات الروحانية وفي نفس الوقت تتضمن حركة بدنية ، وهكذا الإسلام في شموله لسبحات الروح ونشاط الجسد متميزا عن العبادات الروحية البحتة في باقي الديانات .

١٠ – وعدنا وقد تغير كل منا وكأنما ولد من جديد ، فقد أعيد ترتيب النفس من الداخل بعد إزالة الأنقاض الكثيرة وتكونت منظومة نفسية جديدة خالية من الصراعات وعلائق الدنيا ، خالية من الكبر الذي ذاب تحت حرارة الشمس وتكسر مع النوم على الأرض وفزع في موقف عرفة ، وانهزم الشيطان والهوى عند الجمرات ورجعنا بصفحة بيضاء نسأل الله أن نملأها بما يرضيه .

(٨) قراءة القرآن :

قال الله تعالى ﴿ وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ﴾ (الإسراء ، آية ٨٢) . وقد قال المفسرون إن « شفاء » هنا تعني شفاء من الأمراض في الدنيا . و « رحمة » تعني الرحمة من الله يوم القيامة . و « من » ها هنا لبيان الجنس لا للتبعيض . وقال تعالى :

﴿ يأيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور ﴾ (يونس ، آية ٥٧)

والآية الأخيرة هذه قد ركزت أكثر على شفاء أمراض القلوب (الأمراض النفسية والروحية) بالقرآن . والرسول ﷺ يقول : « عليكم بالشفاءين العسل والقرآن » .

يقول ابن القيم (١) : « فالقرآن هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية وأدواء الدنيا والآخرة ، وما كل أحد يؤهل ولا يوفق للاستشفاء به وإذا أحسن العليل التداوي به ، ووضعه على دائه بصدق وإيمان ، وقبول تام ، واعتقاد جازم واستيفاء شروطه ، لم يقاومه الداء أبداً . وكيف تقاوم الأدواء كلام رب الأرض والسماء الذي لو نزل على الجبال لصدعها أو على الأرض لقطعها » .

(١) ابن القيم . الطب النبوي مؤسسة الرسالة صفحة ٣٥٢ .

وقد أجري الدكتور / أحمد القاضي بحثاً على المرضى من مختلف الأجناس لبيان أثر القرآن الكريم عليهم ، وقدم هذا البحث في المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي المنعقد في استنبول – تركيا في سبتمبر ١٩٨٤ وسوف أنقل للقارىء فقرات موجزة من هذا البحث(١) : « هناك اهتمام متزايد بالقوة الشفائية للقرآن والتي وردت الإشارة إليها في القرآن نفسه وفي تعاليم الرسول ﷺ وحتي وقت قريب لم يكن من المعروف كيف يحدث القرآن تأثيره ، وهل هذا التأثير عضوياً أم روحياً أم خليطاً من الاثنين معاً . ولمحاولة الإجابة علي هذا السؤال بدأنا في العام الأخير إجراء البحوث القرآنية في « عيادات أكبر » في مدينة « بنما سيتي » بولاية فلوريدا ، وكان هدف المرحلة الأولي من البحث هو إثبات ما إذا كان للقرآن أي أثر علي وظائف أعضاء الجسد وقياس هذا الأثر إن وجد . واستعملت أجهزة المراقبة الإلكترونية المزودة بالكمبيوتر لقياس أي تغيرات فسيولجية عند عدد من المتطوعين الأصحاء أثناء استماعهم لتلاوات قرآنية . وقد تم تسجيل وقياس أثر القرآن عند عدد من المسلمين المتحدثين بالعربية وغير العربية ، وكذلك عند عدد من غير المسلمين . وبالنسبة لغير المتحدثين بالعربية – مسلمين كانوا أو غير مسلمين – فقد تليت عليهم مقاطع من القرآن باللغة العربية ثم تليت عليهم ترجمة هذه المقاطع باللغة الإنجليزية .

وفي كل هذه المجموعات أثبتت التجارب المبدئية وجود أثر مهدىء مؤكد للقرآن في ٩٧٪ من التجارب المجراة ، وهذا الأثر ظهر في شكل تغيرات فسيولوجية تدل علي تخفيف درجة توتر الجهز العصبي التلقائي .

ولقد ظهر من الدراسات الميدانية أن تأثير القرآن المهدىء للتوتر يمكن أن يعزي إلي عاملين : العامل الأول هو صوت الكلمات القرآنية باللغة العربية بغض النظر عما إذا كان المستمع قد فهمها أو لم يفهمها ، وبغض النظر عن إيمان المستمع . أما العامل الثاني فهو معني المقاطع القرآنية التي تليت حتي ولو كانت مقتصرة علي الترجمة الإنجليزية بدون الاستماع إلي الكلمات القرآنية باللغة العربية .

أما المرحلة الثانية لبحوثنا القرآنية في « عيادات أكبر » فتضمنت دراسات مقارنة لمعرفة ما إذا كان أثر القرآن المهدىء للتوتر وما يصحبه من تغيرات فسيولوجية عائداً فعلاً للتلاوة القرآنية وليس لعوامل غير قرآنية مثل صوت أو رنة القراءة القرآنية العربية ، أو لمعرفة السامع بأن ما يقرأ عليه هو جزء من كتاب مقدس . وبعبارة أخرى فإن هدف هذه الدراسة المقارنة

---

(١) من بحث تأثير القرآن علي وظائف الجسم البشري – مؤسسة الرسالة للعلوم الطبية الإسلامية .

هو تحقيق الافتراض القائل بأن الكلمات القرآنية في حد ذاتها لها تأثير فسيولوجي بغض النظر عما إذا كانت مفهومة لدي السامع . وقد كانت النتائج إيجابية في ٦٥٪ من تجارب القراءات القرآنية وهذا يعني أن الجهد الكهربائي للعضلات كان أكثر انخفاضاً في هذه التجارب مما يدل علي أثر مهدئ للتوتر ، بينما ظهر هذا الأثر في ٣٥٪ فقط من تجارب القراءات الغير قرآنية ، وفي عدد من المتطوعين أمكن تكرار هذه النتائج الإيجابية للقراءات الأخرى ، مما أكد الثقة في هذه النتائج » .

٨) ذكر الله :

ذكر الله هنا يعني شعور الإنسان بوجود الله معه طول الوقت مراقباً ومؤنساً ومؤيداً . وهذه في الأساس صفة قلبية ولكن يعززها ويقويها ذكر الله باللسان في أحوال الإنسان المختلفة ولقد وضع الإسلام للإنسان الكثير من الأذكار والتسابيح في يومه وليله ، في سفره وإقامته ، وفي وضوئه وصلاته ، حتي عند إتيان زوجته فكل شيء في حياة المسلم يقترن بذكر الله حتي عند دخول الخلاء ونحن لا نقصد بالذكر ما تفعله بعض الطرق الصوفية من تكرار لفظ الجلالة مع حركات معينة بالجسم في الموالد والسهرات فهذا بعيد عن مفهوم الإسلام الصحيح .

يقول الدكتور حسن الشرقاوي(١) عن أثر ذكر الله في العلاج النفسي : « من أفضل طرق العلاج في علم النفس الإسلامي « الذكر » لأنه يصقل القلوب ، إذ إنه يبدل الخوف أمناً ، والعلة صحة ، ويحول القلق والجزع والاضطراب إلي سكينة ، والرعب إلي طمأنينة . ويغلب بالذكر علي الذاكر روحانيته علي ترابيته ... فيعرف أن الريبة هواجس شيطانية ، والتوتر وساوس ، وجميعها من تهاويل الشيطان وتخاويفه لإفزاع الإنسان وإرعابه ، فإذا أخلص الإنسان في عبوديته وأطاع ربه ، وافتقر إلي مولاه تعالي فرفع عنه الهم والغم وبذلك ينشغل الذاكر أبداً مع الله » .

ويقول الإمام أبو حامد الغزالي(٢) : إنه بالذكر تنمحي المخاوف ،

فإذا ذكر الذاكر الله ، عمرت قلبه الطمأنينة ، وغمره الرضا ، بعد أن كان متوجساً خائفاً ، يائساً قانطاً . . وأظلته النعم ، وعلم يقيناً أن ما اعتراه من هواجس يسهل اقتلاعها ، ووساوس يمكن كسرها ، وتخيلات باطلة يمكن صرفها ، وأنه مع الله ، لا يخش شيئاً ، ولا يخاف شيئاً ، ولا يعتريه شيء ، يتأكد له ذلك بما يثبت الله به فؤاده » .

(١) دكتور / حسن الشرقاوي . نحو علم نفس إسلامي صفحة ٢٩٧ .

(٢) الإمام أبو حامد الغزالي مكاشفة القلوب . صفحة ١٤٥ / ١٤٧ .

يقول الله تعالى :

﴿ ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكاً ﴾ (طه ، آية ١٢٤) .

﴿ ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾ (الرعد ، آية ٢٨) .

ويقول الرسول ﷺ : « ذكر الله شفاء القلوب »[١] .

ونستطيع أن ندرك مدى تأثير ذكر الله والشعور بمعيته لو افترضنا أن هناك شخصان أحدهما مؤمن والآخر غير مؤمن ، وأصيب كل منهما بمصيبة من نفس النوع والشدة ، فكيف تكون استجابة كل منهما ؟ . . أما المؤمن فسيحمد الله ويصبر ثم يرضى بقضاء الله وقدره راجياً ثوابه ، ويعمل على احتواء آثار هذه المصيبة بكل ما يملكه من جهد إيجابي . أما غير المؤمن فستراه ساخطاً يائساً متوتراً . . وإذا حاول احتواء آثار المصيبة فسيكون ذلك بشكل عصبي مضطرب .

وهناك اختلاف بين العلاج بالطرق التنفيسية وبين العلاج بالذكر ، فالطرق العلاجية التي يتبعها بعض علماء النفس الحديث تستهدف تخليص المريض من أمراضه عن طريق تعرية الرغبات واستظهار المكبوتات ، وامتصاص الصراعات بافتراض أن تفاعل الفرد مع الجماعة وما يتبعه من تأثير متبادل يفضي إلى تغيير السلوك والنظرة إلى الحياة . وينظر علم النفس الإسلامي إلى هذا العلاج على أنه علاج وقتي لا يغير الشخصية الإنسانية تغيراً جذرياً ، إذ أنه نوع من الإسقاط على الآخرين وذلك بإزاحة المشكلات والعقبات والعوائق الذاتية ، كإلقاء الأوساخ في غمرة الاندماج والتداخل في الجماعة ، ونحن نتساءل : هل يصبح المريض معافاً بعد الانتهاء من الاتصال بالجماعة ؟ . . وهل يعطيه هذا العلاج وقاية من الوقوع في نفس الأمراض السابقة التي سبق أن أصيب بها ؟ .. هناك تشكك كبير في ذلك .. فلا غرو أن تلك الأعراض ستعاوده مرة بعد المرة ، وأنه لن يتخلص من أمراضه ، بل ربما تزداد سوءاً عندما يصطدم مرة أخرى بنفس المشكلات التي كانت سبباً في مرضه[٢] .

إذن فإن الثقة في هذا النوع من العلاج مؤقتة وغير مضمونة ، علاوة على أن الأثر التنفيسي عارض زائل لا يمس عمق الداء وحتى إذا ما خصص مشرف أو عدة مشرفين لكل مريض ليصلحوا أمر نفسه وليعالجوا حالته ، فإنهم مهما أوتوا من علم لن يستطيعوا اكتشاف أبعاد متاعبه النفسية ، وهم وإن صادفوا بعض النجاحات في علاجه فإنما هي نجاحات مؤقتة سطحية ، إذ ما يلبث المريض أن يرجع إلى حالته الأولى[٣] .

---

(١) رواه الديلمي ع أنس .

(٢) دكتور / حسن الشرقاوي . نحو علم نفس إسلامي ، صفحة ٢٠٢ .

(٣) ج . ثورنك . الحقيقة والوهم في علم النفس . ترجمة دكتور / رؤوف نظمي والأستاذ / قدري حفني . صفحة ٦١ .

ويضيف الدكتور / حسن الشرقاوي[1] : « والواقع أن هذه الطرق سلبية غير فعالة ، إذ أن المريض لا شك يحتاج إلى تغذية نفسه بعقيدة أصيلة تتجاوز حياته الدنيوية إلى ما بعد الموت ، وتعينه على التغلب على متاعبه ، وتنقله نقلة أخرى إلى حياة التفكير في عالم أكثر أمناً وأفضل غاية حتى يطرح كل ما في نفسه من عوائق مصطنعة ومتاعب كاذبة . . وبلا رجعة . والطريقة المثلى ـ كما يرشدنا علم النفس الإسلامي ـ إنما تكون عن طريق التفكر في الله ، باللسان والقلب ، فالذكر لله يسلب ما في النفس من هواجس ووساوس ومخاوف ليستبدل مكانها السكينة والرضا والأمن والمحبة ، وبذلك يعيد إلى نفس المريض الثقة بالله وفي الله ومع الله ، فلا يفكر في آفات نفسه وعيوبها ، وإنما يتجه بكليته إليه تعالى فيؤنسه في وحشته ، ويطمئن قلبه الخائف فتسكن سريرته » .

(١٠) الدعـاء :

في الدعاء يقوم الإنسان بمناجاة ربه ويبث إليه ما يشكوه وما يعانيه في حياته من مشكلات تزعجه وتقلقه وهو في هذه الحالة من الاسترخاء والهدوء النفسي يؤدي أيضاً إلى التخلص من القلق . . وهو تكوين ارتباطي شرطي جديد بين هذه المشكلات وحالة الاسترخاء والهدوء النفسي ، فتفقد هذه المشكلات قدرتها على إثارة القلق تدريجياً وترتبط ارتباطاً شرطياً بحالة الاسترخاء والهدوء النفسي ، وهي حالة معارضة للقلق . وفضلاً عن ذلك ، فإن مجرد إفضاء الإنسان بمشكلاته وهمومه والتعبير عنها إلى شخص آخر يسبب له راحة نفسية . ومن المعروف بين المعالجين النفسيين أن تذكر المريض النفسي لمشكلاته وتحدثه عنها يؤدي إلى تخفيف حدة قلقه . وإذا كانت حالة الإنسان النفسية تتحسن إذا أفضى الإنسان بمشكلاته لصديق حميم ، أو لمعالج نفسي ، فما بالك بمقدار التحسن الذي يمكن أن يطرأ على الإنسان إذا أفضى بمشكلاته لله سبحانه وتعالى ، وقام عقب كل صلاة بمناجاة ربه ودعائه ، والاستعانة به ، وطلب العون منه . أضف إلى ذلك أن مجرد الدعاء إلى الله تعالى والتضرع إليه يؤدي إلى تخفيف حدة القلق من ناحية أخرى . وذلك لأن المؤمن يعلم أن الله سبحانه وتعالى قال في كتابه الكريم : ﴿ **وإذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان** ﴾ (البقرة ، آية ١٨٦) . ولذلك كان الدعاء لله تعالى يساعد على تخفيف حدة القلق ، حيث يأمل المؤمن في استجابة الله تعالى له في حل مشكلاته ، وقضاء حاجاته ورفع الهم والقلق عنه . وبصرف النظر عن كون الله تعالى قد استجاب فعلاً لدعاء

---

(١) دكتور / حسن الشرقاوي ، المرجع السابق ، صفحة ٢٠٢ .

الإنسان أو لم يستجب ، فإن مجرد التوجه إلى الله تعالى بالدعاء ، وأمل الإنسان في استجابة الله تعالى له ، يؤدي - عن طريق الإيحاء الذاتي باحتمال استجابة الله تعالى لدعائه - إلى تخفيف حدة قلقه[1] .

(١١) الصبر :

ورد في المعجم الوسيط[2] المعاني اللغوية التالية للصبر :

• صَبَرَ - صبراً : تجلد ولم يجزع .

• وصبر : انتظر في هدوء واطمئنان .

• ويقال : صبر على الأمر : احتمله ولم يجزع .

• وصبر عنه : حبس نفسه عنه .

• وصبر نفسه : حبسها وضبطها .

والصبر بهذه المعاني هو مفهوم إسلامي لا يعرفه علم النفس الغربي الذي لم يعرف غير الكبت . والصبر يختلف كثيراً عن الكبت ، فالكبت بتعريف علم النفس الغربي هو عملية لا شعورية تدفع بالذكريات المؤلمة والرغبات الغريزية المرفوضة إلى غياهب اللاشعور محملة بطاقة تظل تقلق الإنسان في محاولتها للخروج إلى مستوى الشعور ومحاولة الجهاز النفسي كتمانها .

أما الموقف في التصور الإسلامي فهو جد مختلف حيث أن المؤمن بتصوراته الصحيحة ونظام عباداته ومعاملاته وأخلاقه يتناول معظم الأفكار والمشاعر والمؤثرات بإدراك واع منطقي واقعي . . ومالا يقدر عليه لا يكبته كارها بل يصبر عليه وهو يعرف أن له ثواب على هذا الصبر يفوق لذة تحقيق رغباته . ولنأخذ مثالاً على ذلك : المسألة الجنسية ، فعلى حين نجد بعض الديانات الأخرى تعتبر مجرد التفكير الجنسي أو الميل الجنسي خطيئة ورجس يدنس طهارة النفس ، وأن الوضع الأمثل للإنسان التقي هو الرهبنة والبعد عن هذه الغريزة تماماً . . نجد الإسلام يعترف بهذه الغريزة ويهيىء لها سبيل تحقيقها بشكل صحي ولا ينكرها ولا يستقذرها . ففي الديانات الأخرى يضطر الإنسان إلى كبت هذه المشاعر والميول لأنها دنسة قذرة وهو مع هذا يشتهيها بحكم فطرته ، وهي ملحة عليه أيما إلحاح . أما في الإسلام فالوضع مختلف حيث يصبر فقط الشخص بعض الوقت ويضبط هذه الغريزة بوعي كامل حتى تتهيأ سبل إشباعها بالزواج . وإن كانت قدرته على الضبط والصبر ضعيفة فإنه يستعين عليها بدروس إضافية وتدريبات على الصبر يجدها في الصوم . فالرسول ﷺ يقول : « يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء » .

(١) دكتور / محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) . القرآن وعلم النفس . دار الشروق ط ٣ . صفحة ٢٦٧ ، ٢٦٨ .

(٢) المعجم الوسيط . الجزء الأول . الطبعة الثانية . القاهرة . صفحة ٥٠٥ .

إذن فموقف الصبر موقف واع . . وهو طريق مجاهدة وضبط للنفس وتقوية للإرادة ، وهو موقف صحي لا ينجم عنه ما ينجم عن الكبت من مشكلات . وربما يقول قائل : إن الصبر يجهد النفس ويشعرها بالحرمان ! . . ولكن العكس هو الصحيح ، فالمسلم بتصوره الصحيح يعرف أن جزاء الصبر أفضل من الدنيا كلها ـ وإن حرم منها ـ فهو يؤجل لذة عابرة من أجل الحصول على لذة أدوم وأعظم تصديقاً لقول ربه : ﴿ **ولئن صبرتم لهو خير للصابرين** ﴾ (النحل ، آية ١٢٦) .

﴿ **وما يلقاها إلا الذين صبروا . . وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم** ﴾ (فصلت ، آية ٣٥) .

وبهذا المعنى يكون الصبر بما يأمر به العقل ، وما تهدف إليه الحكمة ، وهذه نظرة عميقة لمفهوم الصبر غير النظرة الساذجة التي يراها أصحاب التحليل النفسي الحديث من أن الصبر نوع من الكبت ، وأن جوهر الكبت يكمن في تجنب ما هو مؤلم وأن مصدره صراع بين رغبات وأهواء متضاربة تؤدي إلى الكبت كما أنه لا يحمل شيئاً لأنه كالوتر المشدود مرتاباً . قلقاً . خائفاً يحيا في الهم والغم . . متشائماً يرى الحياة بمنظار شديد السواد (باتريك ملاحي)[1] .

والكابت غير الصابر . . فالكابت يحمل نفساً مريضة يخاف أن تفضحه ، وتكشف عن نزعاته الشهوية ، وأهوائه المتقلبة وربما وقع في العلل والأمراض . وما يسمى بالأمراض الهستيرية كنتيجة لكبت دوافعه العدوانية أو الشهوانية . أما الصابر فهو قوي بالله ومن الله وفي الله . والصبر تحمل ومكابدة ومعاناة لشتى أنواع الابتلاءات ، وهي اختبارات تحتاج من المرء إلى الكظم والتوكل والرضا في جميع الأحوال ، بل يحتاج إلى علم لأن الجاهل لا يتحمل شيئاً . . وإنما يختار الأيسر والأسهل ، أو يهرب مما يحاصره من دوافع خوفاً وهلعاً من وقوعه تحت طائلة القانون إذا فضحته نفسه ، أو خشية انكشاف أمره فيحتقره المجتمع وتتنصل منه الجماعة ، فهو يكبت ليهرب من النزعات والصراعات فإذا وجد باباً لاستظهارها انفجرت المكبوتات في صور ضروب من الأفعال الشاذة والنشاط التدميري والسلوك الانحرافي . الصبر إذن ليس نوعاً من الكبت الذي يخفف المرء فيه عما يقاسيه بكبته في اللاشعور ، إذ هو عملية هروب مستمرة ودائمة . . وكأن ليس هناك ما يصبر عليه وما يجب تحمله ، إذ هو فرار من الوعي إلى اللاوعي ، أما الصابر فهو . واع لكل ما يفعل ، ومدرك لما يصبر عليه تصديقاً لقوله تعالى : ﴿ **ولنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم والصابرين** ﴾ (محمد ، آية ٣١) .

---

(١) باتريك ملاحي ـ عقدة أوديب . ترجمة جميل سعيد وأحمد ومرى . صفحة ١٨ (عن كتاب « نحو علم نفس إسلامي ») .

فالصابر ليس مستذلاً ولا مكبوتاً ولا جزعاً .. إنما هو متوكل على الله .. راض بما يأتيه من خير وشر[1] .

والمعالج النفسي المسلم يجب أن يعلم مريضه الصبر ويشرح له أبعاده وأهدافه وجزاءه فإن ذلك يخفف الكثير من المعاناة التي هي من قدر البشر في هذه الحياة .. ويعلم المريض التسليم والاسترجاع والدعاء والابتهال عند المصيبة ، فالمصيبة والكارثة في الإسلام لها مفهوم آخر هو الابتلاء ، والصبر عليه له أعظم الجزاء عند الله تصديقاً لقوله تعالى :

﴿ سلام عليكم بما صبرتم فنعم عقبى الدار ﴾ (الرعد آية ٢٤) .

ويتحدث الأستاذ / محمد قطب[2] عن مفهوم « الضبط » والذى له علاقة وثيقة بالصبر فيقول :

« يلجأ الإسلام دائماً إلى عملية « الضبط » يكل إليها أن تحد من تيار الشهوة ، وتقف بها عند الحد الذى يمنع الضرر عن كيان الفرد ذاته وعن كيانه كعضو فى المجتمع الإنسانى فى نفس الوقت . والفارق الأساسى الهائل بين الكبت والضبط أن الأول عملية لا شعورية ضارة خطيرة ، أما الثانى فعملية واعية ، موطنها الشعور ، أو هى على الأقل تحت تصرف القوة الواعية فى كل وقت . عملية الضبط لا تتعرض للشهوة فى منبتها ، وقبل أن تظهر فى الشعور كما يصنع الكبت لأن ذلك يحبس النشاط الحيوى عن منطلقه الطبيعى ، ويضيع الجهد المذخور ، المطلوب لذاته ، لتحقيق بعض أهداف الحياة الأصيلة .. وإنما يتولى « الضبط » عمله بعد أن تخرج الشهوة من ظلمات اللاشعور إلى وضح الشعور . وتكون مهمته أن ينظم مساربها وينظفها ويتحكم فى القدر الذى يصرح به منها ، واللحظة المناسبة للتفريغ . وليس معنى هذا - من الوجهة النفسية أن الكبت ينتفى تماماً من النفس البشرية ، فقد يكون هذا مستحيلاً ، وقد يكون بعض الكبت خيراً . وفرويد ذاته يقرر أن قدراً معيناً من الكبت ينشأ بطريقة ذاتية ولا ضرر فيه ... ومع الإرادة الضابطة ينشأ الضمير . وهو ليس ضميراً نفعياً كالذات العليا التى رسمها فرويد ، مهمتها حماية الذات من ضغط المجتمع الخارجى ، بإجبارها على الخضوع لأحكامه التى تتمثل أولاً فى الوالد ، ثم فى إله ... إلخ وإنما هو ضمير خلقى واع يتفاهم مع النفس ويحاول تذكيرها دائماً بأهداف الحياة العليا ، وبأن الإنسان لا ينبغى أن يعيش لنفسه فقط ، ولا ينبغى أن يستعبد لشهواته كالحيوان . فإذا كان الضمير يمسك

(١) دكتور / حسن الشرقاوى . نحو علم نفس إسلامى . الهيئة المصرية العامة للكتاب . صفحة ٣٦ .

(٢) الأستاذ / محمد قطب (١٩٨٢) . الإنسان بين المادية والإسلام . الطبعة الثامنة ، دار الشروق . . صفحة ٩١ - ٩٦ .

أحياناً بالعصا ، ويهم بالضرب ، أو يضرب فعلاً ، فليس في ذلك من ضير مادام ذلك كله في محيط الشعور ... بل لا ضير كذلك إذا كان تشوه الضمير ذاته في نفس الطفل يتم بطريقة لاشعورية عن طريق تلبس الطفل بشخصية والده ، واتخاذه قدوة لاشعورية يحاول تقليدها بقدر ما تسمح قواه . لا ضير في ذلك كله مادامت الموانع والمحرمات في الإسلام واضحة واعية مفهومة الهدف معقولة الغاية ومادامت عملية المنع والتحريم لا تعرض في أى لحظة لكبت الشهوة بل لطريقة التنفيذ » . ويمكن أن نوجز الفروق بين الصبر والكبت في الجدول التالى :

الصبر	الكبت
١ ـ فعل إرادى على مستوى الوعى .	١ ـ فعل لا إرادى على مستوى اللاشعور .
٢ ـ فعل إيجابى اختيارى .	٢ ـ فعل سلبى قهرى .
٣ ـ دافعه الخشية من الله وابتغاء رضاه والتسليم بقضائه وقدره .	٣ ـ دافعه الخوف من المجتمع .
٤ ـ نتيجته الاحتساب والرضى .	٤ ـ نتيجته وجود شحنة مصاحبة للمادة المكبوتة تثير قلقاً في محاولاتها الملحة للخروج إلى مستوى الشعور .
٥ ـ يقوى الإرادة ويعطى الإحساس بالقدرة على ضبط النفس وقيادتها .	٥ ـ يضعف النفس بما يشكله من ضغط داخلى هائل يهدد بالانفجار في أية لحظة .
٦ ـ يرتبط بتصور إسلامى صحيح عن الإنسان والمجتمع والحياة والألوهية .	٦ ـ يرتبط بالتصور المادى للحياة على أنها صراع بين نزعات الفرد ورغباته وبين قيود المجتمع الثقيلة .
٧ ـ يصاحبه ويخلفه شعور بالراحة والأمل في ثواب الله وعطائه بعد المشقة والابتلاء .	٧ ـ يصاحبه ويخلفه شعور بالعدوانية نحو المجتمع الذى يحرمه تحقيق نزواته ويضطره لكبتها .
٨ ـ الصبر يكون على الأشياء التالية :	٨ ـ الكبت يكون للأشياء التالية :
• صبر عن المعصية .	• الذكريات والمواقف المؤلمة .
• صبر على الطاعة .	• الرغبات الغريزية المرفوضة اجتماعياً .
• صبر على الابتلاء .	

(١٢) العمل الصالح :

إن للعمل الصالح تأثير كبير في حالة الإنسان النفسية ، فحين يقوم به الشخص يحس بحالة من الرضى والارتياح والاحترام لنفسه وتقديرها بدون كبر ولا خيلاء . . ويشعر أن هناك أمن بينه وبين إخوانه الذين أدى لهم مساعدة معينة فيزيد شعوره بالراحة والانتماء .

والمعالج النفسى المسلم يستطيع أن ينمى هذه الصفة في مريضه بتكليفه بجدول يومى أو أسبوعى معين يلتزم المريض بأدائه في البداية تكلفاً ثم يصبح عادة . وفيما يلى بعض الأمثلة لما يمكن أن يكلف به المريض ضمن خطة العلاج النفسى :

١ ـ إخراج صدقة مرتين في الأسبوع بنية طلب الشفاء من الله ، مصداقاً لقول رسول الله ﷺ : « داووا مرضاكم بالصدقة » .

٢ ـ تقديم مساعدة إلى أى شخص يومياً .

٣ ـ صوم يوم أو يومين فى الأسبوع حسب القدرة .

٤ ـ أداء صلاة الليل على الأقل مرة أسبوعياً .

٥ ـ تشييع جنازة على الأقل مرة كل شهر .

٦ ـ زيارة أحد الأهل أو الأقارب على الأقل مرة كل أسبوع .

٧ ـ عيادة مريض كلما سنحت الفرصة لذلك .

٨ ـ الاهتمام بأخبار المسلمين من خلال الصحف والإذاعة والتليفزيون بصفة مستمرة .

٩ ـ مشاركة الأصدقاء في مزاولة لعبة رياضية جماعية بصفة منتظمة .

١٠ ـ المشاركة في الأنشطة الاجتماعية الخيرية مثل جمع التبرعات لبناء المساجد أو إغاثة المناطق المنكوبة أو كفالة الأيتام أو مساعدة المجاهدين .

(١٣) الرقية الشرعية :

مع كل هذه الوسائل التى تقدم ذكرها ومع العلاج بالأدوية أو الكهرباء أو أية وسيلة أخرى ، ماذا يضير لو أن الطبيب المسلم قرأ على مريضه الرقية الشرعية أو أوصى أحد أقاربه بأن يقرأها عليه ، أو سجلها على شريط ليسمعها المريض وهو مستلق مستريح . . إن هذا سوف يضيف للعلاج النفسى بعداً أكبر وأعمق .

ونورد فيما يلى نص الرقية الشرعية :

ورد فى صحيح مسلم عن أبى سعيد الخدرى أن جبريل عليه السلام أتى النبى ﷺ فقال : يا محمد ! أشتكيت ؟ فقال : نعم . فقال جبريل عليه السلام : « باسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك باسم الله أرقيك »[١] .

---

(١) أخرجه مسلم (٢١٨٦) فى الإسلام : باب الطب والمرض والرقى .

العلاج الجمعي من منظور إسلامي

كان الشكل التقليدي السائد للعلاج النفسي هو ما تسميه بالعلاج الفردي ، أي معالجة كل مريض بمفرده ، وهو لا يزال أحد الأشكال الهامة في العلاج النفسي في الكثير من الحالات ولكن هناك حالات تلعب فيها العوامل الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين دوراً هاماً في الرؤية الصحيحة لحالة المريض في الواقع وفي العلاج أيضاً في وسط اجتماعي خاص ، إذ أن هناك الكثير من الاضطرابات النفسيه التي لا تظهر إلا من خلال التفاعل الاجتماعي ، وهناك أيضاً الكثير من الحالات التي لا تستطيع أن نحكم بأنها تحسنت إلا بعد نجاحها في التعامل والتصالح[١] أثناء التفاعل مع الآخرين . فمثلاً مرضى اضطراب الشخصية الشبفصامية والشخصيات الاكتئابية وبعض اضطرابات الشخصية الأخرى تكون معاناتها بسبب صعوبة تواصلها الاجتماعي مع الآخرين ونقص المهارة الاجتماعية التي تمكنهم من بدأ واستمرار العلاقات الاجتماعية الصحية التي هي ضروره لأي إنسان ، حيث إن الإنسان عنده غريزة التجمع كما أن عنده غريزة التفرد ولا بد من إشباع كلاهما حتى ينمو ويعيش بشكل صحي .

وفي العلاج الفردي يكون دور المعالج محدوداً في عملية الاستكشاف والشرح والتوجيه بالنسبه للمريض ، أما في العلاج الجمعي فإن الطبيب يصاحب المريض أثناء تفاعله الاجتماعي ويريه أخطاءه ويساعده على اتخاذ القرار بالتغير نحو الأفضل ، ويكون بجانبه أثناء محاولته تنفيذ قرار التغير في الوسط الاجتماعي . والمعالج أيضا يعطيه قدوة[٢] عملية من خلال تفاعله مع بقية أفراد المجموعة في المواقف المختلفة .

والمريض في العلاج الجمعي يواجه صورة مصغرة للمجتمع يجد فيها رموزا اجتماعية مختلفة فهو يتعامل مع رمز السلطة في شخصية المعالج (مع ملاحظة أن المعالج الناجح يعطي رموزاً أخرى كثيرة أثناء التفاعل غير رمز السلطة) ورمز الأب أو الأخ أو الزميل ... الخ ممثلة في شخصيات بقية أفراد المجموعة . وفي نموذج العلاج الجمعي الديني

(١) استعملت لفظ « التصالح » بدلاً للفظ « التكيف » حيث إن الأول يعني التوافق مع النفس ومع المجتمع على طريق الخير والصلاح في حين أن الثاني يعني التوافق على أي حال خيراً كان أم شراً .

(٢) استعملت لفظ « قدوة » هنا بدلاً من لفظ « تقمص » حيث إن إيحاءات ومعاني لفظ « القدوة » أفضل وأشمل ، بالإضافة إلى أنها كلمة مألوفة في المجتمع الإسلامي .

الذي تتحدث عنه يزيد رمز آخر يمثل في شخصية المرشد الديني الذي يحضر الجلسة وهو أحد علماء الدين ويمثل في الجلسة رمز التوجيه والإرشاد فهو الضمير والإطار المرجعي لأفراد المجموعة . وهكذا نجد أن الحلقة تكتمل تماماً باكتمال هذه الرموز الاجتماعية الحية .

تعريف العلاج الجمعي النفسي من هذا المنظور :

وإذا حاولنا تعريف العلاج النفسي الجمعي فسوف نجد أنه يختلف كثيراً عن مفهوم العلاج النفسي بشكل عام . فهو وسيلة من وسائل العلاج النفسي تهدف إلى مساعدة المريض على التغير فكرياً وشعورياً وسلوكياً وروحياً بشكل يساعده على التصالح العام (التصالح مع نفسه والتصالح مع مجتمعه والتصالح مع الكون والتصالح مع الله) . وهذا التعريف يختلف بالطبع عن تعريف العلاج الجمعي في النظرة الغربية والتي تنحصر فقط في محاولة تغيير السلوك المضطرب للمريض لمساعدته على التكيف النفسي والاجتماعي .

والعلاج النفسي الجمعي من منظور إسلامي لا يمكن وضعه كأحد أنواع العلاجات النفسية الجمعية مثل العلاج الجمعي التحليلي أو السلوكي أو التفاعلاتي ... إلخ ، فهو على الرغم من التقائه مع بعض أنواع هذه العلاجات في بعض الجزئيات إلا أنه يتميز تميزاً كاملاً عنهم في تصوره الشامل للإنسان والمجتمع والكون والإله ، وهو مع هذا يجمع مميزات معظم هذه الأنواع من مدارس العلاج الجمعي مع فارق جوهري هو تجنبه لنظرتها المادية للإنسان والمجتمع ، بمعنى آخر فإن العلاج النفسي الجمعي الإسلامي يضع في الاعتبار المستوى الأفقي (علاقة الفرد بنفسه وبمجتمعه) بالإضافة إلى المستوى الرأسي (العلاقة بين الفرد وربه) ، وبهذا تكون الصورة أشمل وأصح .

نبذة تاريخية :

هناك حقيقة قديمة يعرفها الإنسان وهي أن التواجد وسط مجموعة من الناس هو من الاحتياجات الأساسية لصحة الإنسان النفسية . وجاء الإسلام ليؤكد هذه الحقيقة وينميها فكانت معظم النشاطات والعبادات الإسلامية تؤدى في شكل جماعي ، فمثلاً المسلم يرتاد المسجد خمس مرات في اليوم والليلة لأداء الصلاة في جماعة حيث أخبر الرسول ﷺ أن صلاة الرجل في جماعة تعدل صلاته في بيته سبع وعشرين مرة ، ويؤدي المسلم هذه الصلوات في مسجد الحي الذي يسكن فيه ، ثم يؤدي صلاة الجمعة مرة واحدة في الأسبوع في المسجد الجامع بالقرية أو المدينة حيث يتجمع عدد أكبر من الناس . وتؤدى صلاة

العيدين في تجمع أكبر وأكبر لا يسعه مسجد ، لذلك تؤدى في مكان خلاء في أطراف المدينة أو القرية حيث يجتمع كل أهل المدينة أو القرية مرتين كل عام (عيد الفطر وعيد الأضحى) ، ثم يحدث أكبر تجمع بشري علي وجه الأرض في الحج بمكة المكرمة .

وإذا جئنا إلي مفهوم العلاج النفسي الجمعي بشكله العلمي الطبي نجده قد بدأ حديثاً سنة ١٩٠٧ م حيث بدأه Pratt وهو طبيب صدر مع مجموعة من مرضي الدرن ، واستمر تطويره بعد ذلك ونشأت فيه مدارس وطرق كثيرة ليس هنا مجالاً لذكرها فقد أفاضت في شرحها الكتب الكثيرة في علم النفس والطب النفسي .

أما المحاولة الأولي للعلاج الجمعي في العالم العربي فقد بدأها الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم علي المرضي المحجوزين بمستشفي العباسية . ثم قام الدكتور / فخر الإسلام بالمحاولة الثانية في مستشفي قصر العيني ولكن هذه المحاولة الثانية لم تستمر طويلاً نظراً لعدم انتظام الأعضاء خوفاً من عدم التزام البعض بسرية الجلسات . ثم قام الأستاذ الدكتور / يحي الرخاوي بممارسة العلاج الجمعي علي نطاق واسع واستمر لمدة أطول ونشر عنه بحثاً مفصلاً بالاشتراك مع الدكتور / عماد حمدي غز بعنوان « العلاج الجمعي – دراسة دينامية لاتجاه مصري » .

وبدأ تطبيق العلاج النفسي الجمعي من منظور إسلامي في المملكة العربية السعودية حوالي عام ١٩٨٦ م تحت إشراف الدكتور / محمد حافظ الأطروني والدكتور / أسامة الراضي بمستشفي الصحة النفسية بالطائف لعلاج مجموعة من حالات الإدمان ، وكانت النتائج مشجعة حيث ظل ٧٥ ٪ منهم مقلعين عن الإدمان طوال فترة متابعتهم لمدة عامين .

وقد كانت هذه النتائج المشجعة دافعاً للاستمرار حيث قام المؤلف بمواصلة التجربة بالتعاون مع الدكتور / أسامة الراضي (رئيس الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية) مع عدد أكبر من المرضي ذو تشخيصات مختلفة . وفي البداية تم وضع تصور نظري كامل لهذه الطريقة بحيث يكون ذو صبغة إسلامية تقوم علي الاستعانة بالكتاب والسنة بشكل أساسي في العملية العلاجية ، مع الاستعانة في نفس الوقت ببعض وسائل العلاج النفسي الحديث التي ثبتت فاعليتها في العلاج ولا تتعارض مع التصور الإسلامي . وبدأ العمل واستمرت التجربة حتي كتابة هذه السطور (عامين ونصف)وأجريت دراسة لتقييمها وقدمت الدراسة في المؤتمر العالمي للطب النفسي بأثينا في أكتوبر ١٩٨٩ ونشرت أيضاً هذه الدراسة في مجلة Trancultural Psychiatric Research Review (volume xxvi , 4 , 1989)

وسوف نعرض فيما يلي التصور التفصيلي وطرق تطبيق هذه الطريقة .

الطـريقـه :

تعقد الجلسة مرة واحدة أسبوعياً لمدة ساعة ونصف يتبعها لقاء فردي لأعضاء المجموعة للتقييم والمتابعة . ويحضر المجموعة من ٣ - ١٠ أفراد .

تبدأ المجموعة بالوضوء ثم صلاة المغرب في جماعة خلف أحد أعضاء المجموعة (بتكليف من المعالج) ويدعو كل فرد في المجموعة أثناء الصلاة بالشفاء لنفسـه ولإخوانه . ثم تفتتح الجلسة في كل مرة بالدعاء الوارد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم :

« اللهم إني أسألك نفساً بك مطمئنة ، تؤمن بلقائك وترضى بقضائك وتقنع بعطائك » .

ثم يلقي المرشد الديني كلمة قصيرة يتحدث فيها عن المفاهيم والتصورات الإسلامية المتعلقة بالنفس البشرية في صحتها ومرضها . وبعد ذلك يبدأ التفاعل بين المعالج وأفراد المجموعة وبين أفراد المجموعة بعضهم .

(١) قيم وتقاليد ومباديء المجموعة :

تقوم المجموعة على القيم والتقاليد والمباديء الإسلامية وخاصة تلك التي تؤكد معاني الحب والأخوة والتعاون والتكافل والتراحم والتسامح وذلك بهدف تنمية وتأصيل أكبر قدر من المشاعر الإيجابية بديلاً للمشاعر السلبية التي يحملها المريض . وتقوم هذه المباديء على ما ذكر في القرآن وفي أحاديث الرسول ﷺ حول هذه الناحية .

يقول الله تعالى :

﴿ إنما المؤمنون إخوة ﴾

﴿ والمؤمنون والمؤمنات بعضهم أولياء بعض ﴾

ويقول الرسول ﷺ :

« المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه »

« المؤمن إلف مألوف ، ولا خير فيمن لا يألف ولا يؤلف »

« المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً »

« مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالحمى والسهر »

« يد الله مع الجماعة ومن شذ شذ في النار »

« الجماعة راحة والفرقة عذاب »

« الاثنان خير من واحد والثلاثة خير من الاثنين والأربعة خير من الثلاثة فعليكم بالجماعة فإن الله لن يجمع أمتي إلا علي هدي »

« خير الناس أنفعهم للناس »

« إن الله يحب إغاثة الملهفان »

« إن أحدكم مرآة أخيه فإن رأي منه أذى فليمطه عنه »

٢) من يحضر هذه المجموعه ؟

يحضرها مرضي العصاب واضطرابات الشخصية وبعض مرضى الفصام والمدمنون ويحضرها أيضاً أشخاص ليسوا بمرضي وإنما لديهم الرغبة في تحسين وتطوير ملكاتهم الاجتماعية ومسيرة حياتهم نحو الأفضل فكرياً وشعورياً وروحياً وسلوكياً ، وعلي هذا يمكن أن يحضرها الطالب والمدرس والمهندس والإداري ... إلخ فتتحسن رؤيتهم لأنفسهم ولأهدافهم وللحياة والكون ويتخلصون من الأنماط السلوكية الغير صحية التي كانت تعوق انطلاقهم .

ومن ناحية السن فإنه يتراوح بين ٢٠ - ٣٠ سنة وهذا هو أنسب سن من ناحية قابليته للتغيير وإن كان هذا لا يمنع حضور مرضى خارج نطاق هذا السن ولكن الملاحظ أن المرضى تحت العشرين تكون شخصيتهم غير ناضجة وغير مستقرة ورافضة للكثير من الأشياء لمجرد إثبات الذات في هذه المرحلة من العمر .

أما كبار السن خاصة فوق الأربعين فتكون شخصياتهم قد ثبتت علي نمط معين وليس من السهل إحداث تغير جذري فيها .

(٣) محتوى التواصل :

يتركز التواصل أساساً علي العلاقات داخل المجموعة مع التركيز علي « الهنا والآن » لتعميق التفاعل ولتجنب هروب المريض في دهاليز الماضي أوخيالات المستقبل . وأحياناً تذكر أحداث الماضي إذا كان لها علاقه مباشرة بالحاضر أو لها تأثير إيجابي علي الحاضر والمستقبل .

(٤) العلاقات داخل المجموعة :

تنمي وتشجيع العلاقات الطيبة الدافئة الحقيقيه المخلصة ، أما المشاعر السيئة الهدامة فيتم تناولها وتحليلها داخل المجموعة بروح التقبل والسماح لتقتلع بالتدريج .

(٥) الاعتمادية :

غير مسموح بالاعتمادية علي شخص معين بل يشجع الاعتماد على الله القادر بشكل صحي بعيداً عن التواكل السلبي ، وهذا لا يمنع من طلب النصح والمساعدة من المعالج وباقي أفراد المجموعة .

(٦) دور المعالج :

١ ــ يكون دور المعالج أساسياً في هذا النوع من العلاج ، فليس هو دور الرفيق الذي يسير مع المريض حيث يريد الأخير كما هو الحال في طريقة العلاج المتمركز حول العميل ، ولا هو دور الواعظ الذي يحدد أفكار المريض وخطواته تحديداً عائقاً بالمواعظ المتكررة ، وإنما هو دور المصاحبة الراشدة والمرشدة والمتسامحة والمتقبلة للمريض في اتجاه واضح نحو هدف واضح ومعلوم يوضحه المعالج من وقت لآخر أثناء رحلة العلاج .

٢ ــ يعمل المعالج علي تقليل الدفاعات المرضية بتعريتها وتفسيرها وضربها في الوقت المناسب وبالجرعة المناسبة .

٣ ــ يعطي المعالج استجابات معينة لأقوال وأفعال المجموعة ويبتعد قدر الإمكان عن النصح المباشر . فالمعالج المتسرع والذي يميل إلي إعطاء حلول سريعة لفظية لمشكلات المريض دون أن يشجعه علي مزيد من الحديث عنها واستكشافها بجدية ودون إعطائه الفرصة الكاملة للتفكير في حلها ـ هذا المعالج يعوق العملية العلاجية أكثر مما يفيدها ولنأخذ مثالاً علي ذلك :

ــ المريض : أنا أظن أن ... ولهذا فأنا أحس بالوحدة .

ــ المعالج (متسرعاً بالنصح) أعتقد أنه يجب عليك أن ترتاد بعض النوادي وتقابل الناس كثيراً .

هذه النصيحة المتسرعة والتي تعطي رد فعل مباشر تكون غير صحيحه لأنها لا تركز علي معلومات كافية عن ظروف المريض . وأيضا فإن الحل الذي يقدمه المعالج يقطع الطريق

أمام المريض ويعوقه عن الاستمرار في استكشاف الموضوع وإعادة تعريف المشكلة بطريقة إيجابية ، يعني أن هذه النصيحة المبكرة تغلق الباب سريعاً قبل الأوان . أضف إلى ذلك أن المعالج هنا يعطي انطباعاً بأنه في وضع أعلى من المريض لأنه يبدو وكأنه عرف الحل لمشكلة المريض في الحال في حين أن المريض استغرق وقتاً طويلاً يبحث لها عن حل مناسب ولم يجد ، ولكي لا يشعر المريض بالدونية أمام المعالج - تلك الدونية التي تجرح كرامته - فإنه يجد نفسه مضطراً لرفض نصيحته حتى ولو كانت هي الحل الصحيح (١) .

وهناك نقطة أخرى هامة يجب أن نتذكرها وهي أن النصيحة المباشرة إذا كانت تفيد الشخص السوي فهي مع المريض النفسي ليست كذلك ، لأن المريض النفسي مثل الأرض الجدباء المملحة ، إذا وضعت فيها البذرة (النصيحة) دون تجهيز للتربة تموت ! ولكنها تحتاج أولا لتقليب وري وتشميس ثم توضع البذرة وتتعهد بالرعاية الشديدة حتى تنمو ، وهذه هي وظيفة العلاج النفسي .

٤ - يهيىء المعالج جواً من التعاطف والمشاعر الدافئة والاحترام داخل المجموعة .. وهذا يكون له أثر كبير في عملية التغيير دون مضاعفات .

(٧) عمليات المجموعة الرئيسية :

(١) **الترابط والتلاحم** : هو أهم عامل في العلاج .. ولا يمل المعالج من تكرار التأكيد على هذا العامل بالكلمة والفعل كلما واتته الفرصة مركزاً على أن هذا مطلب عقيدي إسلامي (الأخوة) وعلاجي في نفس الوقت .

(٢) **اختبار ومعرفة الواقع** : والواقع هنا ليس هو الحياة المادية التي نعيشها فقط (كما يقصد علماء النفس الغربيون) ، ولكن الواقع يشمل الإنسان والمجتمع والحياة والكون والموت وما بعد الموت والألوهية والربوبية فكل هذا في حس المعالج المؤمن والمريض واقع لا بد من معرفته واختباره .

(٣) **تحويل المشاعر نحو المجموعة** : وهذا تدريب للمريض على جعل العالم الخارجي محلاً لرؤيته ومشاعره بدلاً من تركيزها داخل ذاته .. فتوزيع المشاعر على المجموعة ثم على المجتمع ثم على الحياة والكون والملكوت يخفف من ضغطها داخل حدود الذات الضيقة .. ولذلك ترى الصالحين من المؤمنين يتسمون بسعة الصدر نظراً لسعة الرؤية وسعة المجال الذي

(1) Stray horm J. (1982) . Foundations of clinical psychiatry . year Book Medical Publisher , London .

يعيشونه بعيداً عن الأنانية المفرطة .

(٤) **القدوة** : للقدوة أثر كبير في التغيير يفوق أثر الكلمة والموعظة .. ولا بد أن ينتبه الفريق العلاجي (المعالج ، المرشد الديني والأخصائي النفسي والاجتماعي) إلى أنهم قدوة للمريض .

والمريض يسير في طريق القدوة على مراحل ، فيبدأ بالاقتداء بأحد أفراد المجموعة المتميزين في نواحي معينة أو الاقتداء بالمعالج أو المرشد الديني أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي .. ثم يقتدي برموز أخرى ذات نطاق اجتماعي أو روحي أكبر .. ثم يتدرج في مستويات القدوة أثناء مراحل تطوره محاولاً الاقتراب من القدوة العظيمة وهي شخصية الرسول ﷺ حيث تشتمل على كل نواح العظمة التي يمكن تحقيقها على أعلى مستوى يصل إليه البشر . وكأن المريض في هذه الحالة مثل شخص يحاول الوصول إلى الطريق الرئيسي وعليه أن يسلك بعض الطرق الفرعية التي تؤدي به في النهاية إلى الطريق الرئيسي ووظيفة المعالج هنا هو إرشاد المريض إلى الطريق الرئيسي (القدوة العظيمة) حتى لا يتوه .

(٥) **ضغط المجموعة** : لتحسين سلوكات أفرادها نحو الأفضل .

(٦) **عقلنة جزء كبير من المشكلات الانفعالية وتهدئتها .**

(٧) **التنفيس وإخراج الشحنات الانفعالية المكبوتة .**

(٨) **غرس التصورات والقيم الإسلامية** بحيث تصبح هي الفكرة المركزية لأفراد المجموعة وللمجموعة ككل .

٨) الوسائل :

(١) **اتباع طريقة الفرد داخل المجموعة** : بحيث توضع مصلحة الفرد في الاعتبار مع مراعاة عدم التعارض مع مصلحة المجموعة ، ومراعاة تضحية الفرد في سبيل المجموعة . وهذا هو التصور الإسلامي للفرد والمجتمع ، فالفرد لا تتضخم ذاته وتكبر وتطغى في أنانية وذاتية لا تهتم إلا بالنمو الشخصي له (كما في النظام الرأسمالي الغربي) ، وفي نفس الوقت لا تسحق فرديته لحساب المجتمع (كما في النظام الشيوعي الشرقي) . ففي الإسلام توازن بين كيان الفرد وكيان المجتمع .

(٢) **الألعاب النفسية (Games)** : والتي تزيد من بصيرة المريض نحو الألعاب النفسية الهدامة والدفاعات المرضية .

(٣) لعب الأدوار (Psychodrama) : وهي منهج في العلاج الجمعي أدخله مورينو Morenono , 1946 ويعتمد كما يظهر من اسمه على لعب الأدوار وتمثيلها داخل المجموعة من خلال تشجيع المرضى على ممارسة الأدوار وتمثيلها ، وذلك بعد أن يعرض المعالج مشكلة أحد المرضى ويأخذ المريض فيها دوراً معيناً ويأخذ باقي المرضى أدواراً أخرى ، فيمثلون دور الأب أو الابن أو الأخ أو الزوجة ... إلخ . ومن خلال هذه العملية يكتشف المريض وزملاؤه أخطاءهم في التفاعل ويكتشفون أيضاً الكثير من الحلول البديلة والأفكار النافعة ويخرجون أثناء تفاعلهم الكثير من الشحنات الانفعالية الصادرة من أو الموجهة إلى الرموز التي تمارس الأدوار .

(٤) التركيز على « الهنا والآن » : مع اعتبار أن القرآن والسنة موجودين في الهنا والآن . ففي المدارس الأخرى مثل الوجوديه والإنسانية يقولون : « أنا وأنت هنا والآن » ، أما في المدرسة الإسلامية فنقول : « أنا وأنت مع الله هنا والآن » .

(٥) التواصل الغير لفظي : عن طريق تعبيرات الوجه ، لغة العين ، لغة الجسم ، لغة اختيار المكان والتفاعل الجسدي .

(٦) التعليم : في هذه الطريقة نولي اهتماماً أكثر بعملية التعليم (بجانب عملية التفاعل) . فالجلسة تبدأ بمادة تعليمية دينية ونفسية يلقيها المرشد الديني ، وأيضا يحرص المعالج على إعطاء مفاهيم وتصورات صحيحة طوال الجلسة . ويتم التعليم أيضا من خلال القدوه ليس هذا فقط وإنما نتبع أيضاً الطريقة السلوكية في تعليم المريض طرق الاستجابة الصحيحة من خلال رفض أو قبول المجموعة لسلوك معين (الارتباط الشرطي) .

(٧) العلاج بإحياء المعنى : وذلك بأن يكون لكل كلمة ولكل فعل في حياة المريض معنى وهدف ، والأكثر من ذلك أنه يعطي معنى لما بعد هذه الحياة ، وهذه النقطة الأخيرة هي الفرق بين المدرسة الإسلامية ومدرسة إحياء المعنى التي أسسها فيكتور فرانكل .

(٩) مراحل التغير في العلاج النفسي الجمعي :

(١) المرحلة الأولى « تكوين البصيرة » .

أثناء هذه المرحلة يحاول المعالج مع المريض رؤية عيوبه ومميزاته ويساعد أفراد المجموعة كثيراً في ذلك من خلال التفاعلات والألعاب النفسية .

(٢) المرحلة الثانية : « اتخاذ القرار بالتغيير » .

بعد أن يري المريض نفسه أكثر وضوحاً ويري إمكاناته الواقعية وأهدافه ، يبدأ في إتخاذ قرار وعدة قرارات لتغير طريقة تفكيره وسلوكه إلي الأفضل .

(٣) المرحلة الثالثة : « التطبيق »

لا يكفي اتخاذ القرار بالتغير للأفضل ، ولكن لا بد أن يتبع ذلك تطبيقاً عملياً يمارسه المريض داخل المجموعة بتدعيم من أفرادها ومن المعالج والمرشد الديني والأخصائي النفسي والاجتماعي . وأحياناً يشوب التطبيق بعض الأخطاء التي يجب أن تصحح أولاً بأول . ويمنع المريض من التراجع إذا واجهته بعض الصعوبات .

(١٠) أهداف العلاج الجمعي من هذا المنظور :

١ ــ تخفيف أو إزالة الأعراض المرضية .

٢ ــ التغلب علي الشعور بالوحدة .

٣ ــ تغيير السلوك عن طريق السيطرة الواعية عليه من قبل المريض بمساعدة المجموعة .

٤ ــ التصالح مع النفس ومع المجتمع ومع الله .

٥ ــ النمو الشخصي وزيادة الوعي ومحاولة إطلاق الملكات والقدرات الشخصية .

٦ ــ والهدف الرئيسي والنهائي هو تكوين فكرة مركزية قائمة علي القيم والمبادىء الإسلامية لدى كل فرد في المجموعة ولدى المجموعة ككل بحيث يكون لهذه الفكرة قوة جذب كبيرة تجعل بقية نشاطات الفرد تدور حولها ويستحب أن تكتب قائمة الأهداف ونبذة موجزة عن طريقة العلاج الجمعي وتعطي للمريض بحيث يكون علي بصيرة بما يجري . ونورد فيما يلي نموذجاً لذلك :

تقوم العيادة بتنظيم جلسات علاجية جماعية أسبوعية يوم الأربعاء من كل أسبوع من الساعة ٨ ــ ١٠ مساءً بالعيادة لتحقيق ما يلي بعون من الله .

١) التخلص من الأعراض المرضية دون اللجوء إلي استعمال جرعات كبيرة من الأدوية النفسية .

٢) التغلب علي الشعور بالوحدة .

٣) التعود على الحديث والإيجابية داخل المجموعة وبالتالي في المجتمع الأكبر .

٤) السهولة في تكوين صداقات وزمالات نافعة .

٥) الاستمتاع باللقاءات الجماعية .

٦) التعبير عن الأفكار والمشاعر بسهولة وصدق وأمانه في جو من التسامح والتقبل .

٧) التحكم في مختلف الضغوط التي يمكن أن تثار عند التفاعل بالآخرين .

٨) استبدال الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية الهدامة للفرد بأخرى إيجابية بناءه تحت وعي كامل منه ويتم ذلك على ثلاث مراحل .

أ ـ زيادة بصيرة الشخص بعيوبه وحسناته من خلال رؤية المعالج وبقية أفراد المجموعة له وتعبيرهم الصريح له لذلك .

ب ـ مساعدة الشخص على اتخاذ القرار بالتغيير الأفضل .

ج ـ مساعدته على تنفيذ قراره بالتغير عملياً داخل المجموعة وخارجها .

٩) الوصول إلى درجة عالية من التكيف الاجتماعي .

١٠) معرفة الأهداف المرحلية والهدف الأكبر للشخص وإيضاح معنى وجوده في هذه الحياة وما بعدها .

١١) مواصلة النمو الشخصي مع زيادة وعي الإنسان بنفسه وبالكون وإطلاق طاقاته الكامنة .

١٢) إحياء وتنشيط القيم الإسلامية في الشخصية وتكوين فكرة مركزية قائمة على هذه القيم تسمح بتماسك الشخصية ونموها المستمر بشكل صحي .

ويشترك في هذه الجلسات الشخص الذي يعاني من بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية وأيضاً الشخص الصحيح الذي يجد أنه في حاجة لتحقيق بعض هذه الأهداف أو كلها .

ومن المستحسن كتابة عقد علاج جمعي لكل فرد وفيما يلي نموذج لأحد العقود المستخدمة في هذا الشأن :

عقد علاج جمعي

يوافق كل عضو من أعضاء المجموعة على :

١ ــ احترام مواعيد الجلسات .

٢ ــ تنفيذ التعليمات العلاجية التي تعطى أثناء الجلسات أو قبل الانصراف .

٣ ــ أن يسمح بأن يتصل به المعالج فيما بعد كتابة أو تلفونياً للمتابعة .

٤ ــ أن لا يبخل بمشاركة الآخرين بتجربته فيما بعد في جلسات العلاج وأن لا يدخر جهداً في المشاركة عندما يدعى لجلسات مماثلة لإفادة أعضاء آخرين جدد بخبراته السابقة .

. وفي مقابل الواجبات السابقة ، فعلى المعالج تقع الواجبات التالية :

١ ــ أن يحضر في المواعيد المحددة للجلسات .

٢ ــ أن يساعد أعضاء المجموعة على توضيح مشكلاتهم بطريقة واقعية تسمح بالقيام بخطوات عملية لعلاجها .

٣ ــ أن يساعد أعضاء المجموعة على حل مشكلاتهم بأفضل الطرق .

٤ ــ أن يحترم أعضاء المجموعة وأن يحافظ على سرية المعلومات المتبادلة أثناء الجلسات .

اسم عضو المجموعة	اسم المعالج النفسي
توقيعه	توقيعه
التاريخ	التاريخ

أمثلة لبعض الأفكار والألعاب العلاجية :

١) قبل بداية الجلسة يقوم الأعضاء باحتساء الشاي وأحياناً يصاحبه بعض الحلوى . وهذا يعطي جواً من الدفئ والأمان والارتياح للأعضاء .

٢) يتم التعرف في بداية الجلسة بالاسم الأول فقط لأن بعض الأشخاص لا يودون ذكر أسماء عائلاتهم .

٣) يحتاج المعالج من وقت لآخر إلى تذكير أعضاء المجموعة بنظام الجلسة وقواعدها كما يلي :

هذه المجموعة قائمة على الحب والأخوة والترابط فيما بيننا .. والحديث مفتوح لأي فرد ، والصراحة والصدق والعمق في التعبير هي أشياء غاية في الضرورة .. كل شيء قابل

للمناقشة والتحليل مهما كانت خطورته أو غرابته .. لا يوجد شيء ممنوع التحدث عنه في المجموعة بحرية وصراحة .. إن هدفنا هو وعي أكبر لنعيش بشكل أفضل ... إلخ .

٤) يقوم أعضاء المجموعة بتشبيك أيديهم مع بعضهم على شكل دائرة مغلقة ويلتزمون الصمت لمدة دقائق على هذا الحال . فهذا يعطي إحساساً بالترابط والتعاطف والتلاحم بطريقة غير لفظية .

٥) لوحظ على أحد المرضى أنه يكرر ألفاظاً فارغة بدون معرفة معناها وأنه شديد العزلة بين أفراد المجموعة ، لذلك اقترح عليه المعالج أن يقوم ويدور على أفراد المجموعة فرداً فرداً ويسلم على كل واحد منهم ويثبت عينيه في عيني الشخص المقابل دون أن يتكلم وأن يبقى على هذا الحال حتى يحس بالشخص المقابل .

٦) يقول كل فرد في المجموعة العبارتين التاليتين :

ـ نفسي حد يشوف اليأس اللي جوايا .

ـ نفسي حد يشوف الأمل اللي جوايا .

ثم يقول أي العبارتين أقرب لنفسه ، وتدور المناقشة .

٧) يقول كل فرد في المجموعة العبارتين التاليتين :

ـ الظروف هي اللي وصلتني لكده .

ـ أنا اللي وصلت نفسي لكده .

ثم يقول أي العبارتين أقرب لنفسه ، وتدور المناقشة .

٨) يقول كل فرد في المجموعة العبارتين التاليتين :

ـ نفسي أعيش زي كل الناس ماهي عايشة .

ـ نفسي أعيش بطريقتي الخاصة .

ثم يقول أي العبارتين أقرب لنفسه ، وتدور المناقشة .

٩) اقترح المعالج على أحد المرضى الذين لا يثقون بأحد بأن يقف ويغمض عينيه ويترك نفسه يسقط للخلف بحيث يتلقاه المعالج من الخلف ، وتكررت اللعبة مع أشخاص آخرين في المجموعة يختارهم المريض . ثم سأل المعالج أفراد المجموعة عن

انطباعهم عن اللعبة .

١٠) رأى المعالج أن أفراد المجموعة تغلب عليهم روح الانتقاد الحاد لبعضهم البعض فأراد أن يغير جو المجموعة فطلب من أحد أفرادهــا أن يذكر الجوانب الحسنة في كل فرد من الأفراد .. واستمرت اللعبة حتى أداها الجميع .

١١) سئل كل فرد من أفراد المجموعة إذا كـان مسافرا سفـراً طويـلاً .. فمن يأخذ معه من أفرادها ولماذا ؟

١٢) سأل المعالج كل فرد من أفراد المجموعة عن مفهومه للسعادة ، فقال أحدهم : هي الصحة .. وقال آخر : هي الاستقرار .. وقال ثالث : هي الرضى .. وقال رابع : هي البعد عن التفكير الضار .. وقال خامس : هي البعد عن الهموم .. وقـال سادس : هي النجاح . ثم جرى الحديث بعد ذلك عن مفهوم السعادة على أنها توازن بين الفكر والعاطفة والسلوك يصل إلى درجة التناسق والتصالح مع النفس والمجتمع والكون والله .

وسأل أحد المرضى عن كيفية الوصول إلى هذا التوازن .. فأجل المعالج الإجابة للجلسة التالية (يفكر فيها كل أعضاء المجموعة) واكتفى بتعريف وتبصير كل فرد بالنشاط الطاغي في شخصيته على باقي النشاطات والذي يحدث اختلالاً في التوازن . ولقد كان النشاط العاطفي (الانفعالي) هو الطاغي على معظمهم . وعندما طالبهم المعالج باتخاذ القرار بالتغير .. رد أحدهم قائلا : إن هذا طبعي ولا يمكن أن يتغير ! .. فشرح له المعالج كيف أن التغير ممكنٌ مستشهداً بالآية : ﴿ **إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم** ﴾ وذكر أن الله أعطى الإنسان مفتاح القيادة والاختيار : ﴿ **وهديناه النجدين** ﴾ .

﴿ **إنا هديناه السبيل إما شاكراً وإما كفوراً** ﴾ .

وإذا فقد الإنسان الاختيار فقد آدميته . ثم ضرب المعالج أمثلة من التاريخ الإسلامي تدل على أن التغير ممكنٌ مثل ما حدث في شخصية عمر بن الخطاب بعد أن أسلم . وحذرهم من الوقوع في فخ التصور بأن الحياة صراع كما يصورها الغربيون ، ولكن الحياة تعاون وتآلف وتكافل ورحمة وعمل صالح ابتغاء وجه الله ، وحذرهم أيضاً من الوقوع في فخ الحتمية النفسية التي ذكرها التحليليون (بأن الإنسان محكوم بفترة طفولته الأولى) ونبههم إلى أن هذا المفهوم مخالف للمفهوم الإسلامي في قدرة وحرية الإنسان على تحديد مساره وتغييره في أي وقت .

١٣) سأل أحد المرضى : كيف أتخذ قرارات صحيحة في حياتي لا أندم عليها بعد ذلك ؟ . وأبدى المعالج استحسانه للسؤال وقال : إن حياة الإنسان هي عبارة عن مجموعة قرارات يتخذها . وطرح السؤال على كل أفراد المجموعة ، ومن تجميع الإجابات وتنسيقها كانت الإجابة كالتالي :

١ ــ التخلص من المشاعر السلبية .

٢ ــ التحلي بالمشاعر الإيجابية .

٣ ــ الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات الموضوعية الصحيحة .

٤ ــ الرؤية الموضوعية الواقعية الشاملة .

٥ ــ معرفة الأهداف المرحلية والهدف الأعلى .

٦ ــ تكوين معايير ثابتة للحكم على الأمور .

٧ ــ وضع سلبيات وإيجابيات القرار في الاعتبار مع القدرة على تحمل بعض السلبيات في سبيل تحقيق الإيجابيات المطلوبة .

٨ ــ الاستخارة الشرعية .

٩ ــ عدم الندم على النتيجة بعد التحقق من استكمال النقاط السابقة .

١٤) طلب المعالج من أحد أفراد المجموعة أن يتحدث باسترسال وبدون ترتيب عن أية فكرة تأتي في رأسه . ثم طلب من فرد آخر التعليق على ما ذكر . واتضح من هذه اللعبة أن الأفكار والمشاعر من فرد ما تنبه أفكاراً ومشاعر متصلة في فرد أو أفراد آخرين من المجموعة .

١٥) رواية حلم بواسطة مريض ومحاولة تفسيره من كل شخص في المجموعة تعطى فكرة عن الإسقاطات المختلفة على موضوع الحلم . ثم يعلق المعالج مع إعطاء فكرة مبسطة تحوي المعلومات الصحيحة عن الأحلام ، وهذا يزيح جو الغموض والمخاوف التي تحيط بهذا الموضوع وتجعل الإنسان يفهم أشياء كثيرة عن نفسه عن طريق فهمه لوظيفة ومعنى الحلم .

١٦) سأل المعالج أحد أفراد المجموعة : لمن تعطي رقم تليفونك بحيث إذا أحس بضيق أو تعب يمكنه الاتصال بك والحديث معك أو مقابلتك إذا سمحت ظروفك واضطرته ظروفه .

١٧) يطلب المعالج من اثنين من أعضاء المجموعة إدارة الجلسة لمدة نصف ساعة . وهذا

يعود أفراد المجموعة على الاعتماد على النفس وتبني الروح القيادية .

١٨) يطلب من كل عضو ذكر أوجه الشبه والخلاف بينه وبين شخص آخر في المجموعة . وهذه تعطي قدرة على الرؤية الداخلية والرؤية الخارجية المقابلة . وتزيد من بصيرة الشخص بعيوبه وعيوب الآخرين وحسناتهم أيضاً .

١٩) فكرة جيدة اقترحها أحد الأعضاء على زميل له يتصف بالكثير من الصفات الغير مرغوبة اجتماعياً حيث اقترح عليه أن يركز كل أسبوع على صفة واحدة في محاولة للتخلص منها ، فمثلاً يكون هناك أسبوع للغضب وأسبوع للخجل وأسبوع للتسرع ... إلخ .

٢٠) بالنسبة للشخص الخجول أو فاقد الثقة بنفسه ، يطلب منه أن يعلق بتعليق محرج على كل شخص في المجموعة بما فيهم المعالج .

٢١) اللعبة الدائرية (Go round) تجذب العضو المتردد إلى المجموعة وتأخذ الزمام من العضو الذي يريد أن يسيطر على المجموعة طول الوقت ، وتعطي في نفس الوقت حيوية ونشاط وخاصة عند خمول التفاعل ، وتعطي إحساساً جماعياً أفضل من التفاعلات الفردية .

٢٢) التفاعلات الجسدية (لعبة الرست أو لعبة دفع اليد أو أداء بعض التمرينات الرياضية المشتركة) تساعد على إخراج المشاعر العدوانية والصراع والمنافسة والتحدي بشكل صحي بشرط أن تكون في وقتها وظروفها المناسبة .

٢٣) يطلب من أحد أفراد المجموعة أن يحضر صوره التي التقطت له طوال حياته ، ويتم استعراضها والتعليق عليها بواسطة باقي أفراد المجموعة والفريق العلاجي .

اختبار الترابط الاجتماعي

(Sociometric Test)

هذا الاختبار وضعه مورينو (Moreno , 1946) [1] لاختبار الارتباط والتفاعل الاجتماعي داخل المجموعة ويمكن تطبيق هذا الاختبار بعد فترة من بدأ تكوين المجموعة . وفيما يلي أسئلة الاختبار (معربة بواسطة المؤلف) :

١ ــ من الذي تشعر أنه يعوق أو يحول النشاط العلاجي للمجموعة ؟

٢ ــ من هو أكثر شخص يحاول إخفاء مشاكله عن نفسه حتى لا يراها على حقيقتها ؟

٣ ــ من أكثر شخص تحب مساعدته على رؤية مشاكله ؟

٤ ــ من أكثر شخص تشعر أنه يعطيك آراءً وتفسيرات وحلولاً مفيدة لمشاكلك ؟ .

٥ ــ من هو أكثر أفراد المجموعة ظرفاً وفكاهة ؟

٦ ــ من هو أكثر الأشخاص تعمقا في فهم خبرات الآخرين في المجموعة ؟

٧ ــ من أكثر شخص تستطيع تحمل عدوانيته بسهولة ؟

٨ ــ من هو الشخص الذي لا تحمل منه أقل عدوانية ؟

٩ ــ من أفضل شخص في المجموعة من حيث بذل الجهد الحقيقي لحل مشاكله ؟

١٠ ــ من الذي تشعر بالخوف عندما تعارضه ؟

١١ ــ من الذي لا تشعر بالخوف عندما تعارضه ؟

١٢ ــ من الذي تحب أن تحميه إذا تعرض لهجوم ؟

١٣ ــ من هو الشخص الذي تشعر أنه يتفق معك كثيراً ؟

---

(1) Moreno (1964) . comprehensiye text Book of psychiatty . 3 rd . edition . 1980 page 2197 .

١٤ ــ من هو الشخص الذي تشعر أنك تتفق معه كثيراً ؟

١٥ ــ من أكثر أفراد المجموعة استقلالية واعتمادا على النفس ؟

١٦ ــ من هو الشخص الذي تشعر أنه يمكن أن يتحدى عليك ؟

١٧ ــ من الذي يهددك أكثر من غيره ؟

١٨ ــ من هو الشخص صاحب أكبر جاذبية اجتماعية في المجموعة ؟

١٩ ــ من الذي تحب أن يكون لك صديقاً ؟ .

٢٠ ــ من أقل الأشخاص جاذبية لك كصديق ؟

٢١ ــ من هو الشخص الذي تشعر أن المعالج يعطيه أكثر الاهتمام ؟

٢٢ ـ من هو الشخص الذي تشعر أن المعالج يعطيه أقل اهتمام ؟

٢٣ ــ من أكثر شخص يحاول كسب رضا المجموعة واستحسانها ؟

٢٤ ــ من أكثر شخص يحاول شد اهتمام المجموعة نحوه ؟

٢٥ ــ من أكثر شخص يحاول كسب استحسان ورضا المعالج ؟

٢٦ ــ من أكثر شخص يعارض آراء المعالج ؟

٢٧ ــ من أكثر أعضاء المجموعة عشوئة وعدوانية ؟

ملحوظة : ــ .

هناك أربعة أسئلة مكتوبة في الاختبار الأصلي سنوردها فيما يلي ، ولكني أعتقد أنها لا تصلح أن تسأل في المجتمع الإسلامي ولكني أوردها فقط للعلم بها وللأمانة في تعريب الاختبار (المعرب) :

٢٨ ــ من الذي يحاول إثارة مشاكل جنسية ؟ .

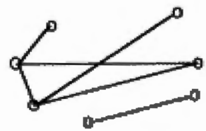
٢٩ ــ من أكثر الأشخاص ميلاً للجنس الآخر ؟

٣٠ ــ من أكثر أعضاء المجموعة جاذبية لك من الناحية الجنسية ؟

٣١ ــ من أقل أعضاء المجموعة جاذبية لك من الناحية الجنسية ؟

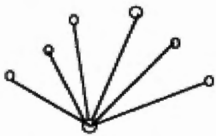
ثم في نهاية الاختبار يمثل كل شخص في المجموعة بدائرة صغيرة وتمثل الآراء والاتجاهات

بخطوط مستقيمة ويرسم « تخطيط الترابط الاجتماعي » كالتالي :



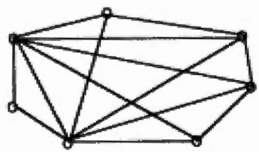
أ

مجموعة تكونت فيها ثلاثيات ومجموعات تحتية



ب

مجموعة يرتبط كل أفرادها بالمصالح فقط



جـ

مجموعة مترابطة ترابط جيد

العـلاج العائلـي

(Family Therapy)

في البداية نسأل أنفسنا : ما هو العلاج العائلي ؟ وكيف يتم ؟ وما هو هدفه ؟

يقول علماء النفس : إنه علاج يختلف عن باقي أنواع العلاجات النفسية في التركيب والطريقة والأهداف ، وأن وحدة هذا العلاج هو العائلة والتي هي بمثابة الكيان الذي أفرز المرض ، وهي في نفس الوقت العامل العلاجي الهام في حياة أفرادها . والعائلة هي مجموعة من الأشخاص تربطهم وشائج دم أو علاقة اجتماعية مشتركة .

ويتم هذا العلاج أحياناً مع شخص مؤثر أو متأثر من الأسرة أو مع مجموعة أشخاص من الأسرة أو الأسرة كلها ، وذلك بهدف اختبار وتقييم وتعريف وإعادة تنظيم العلاقات بين أفراد الأسرة لتحقيق أهداف الأسرة .

وقد نشأ العلاج العائلي مع تصور عالمي بأن صحة الفرد الجسمية والنفسية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأحوال العائلة التي يعيش في كنفها . ولقد كان أدولف ماير (عميد الطب النفسي الأمريكي في العقود الأولى من هذا القرن) يعلم تلامذته أن يوسعوا دائرة نظرهم وتفحصهم من المريض الفرد إلى العائلة ككل . ولم يكن الأطباء النفسيون يمارسون العلاج العائلي بشكله المألوف حتى عام ١٩٣٠ م حتى بدأ أدولف أدلر يرتب محاضرات تعليمية علاجية للعائلات (John Elderkin , 1980).[1] .

نظرية العلاج العائلي في المفهوم الغربي :

إن نظريات العلاج العائلي يمكن حصرها في نقطتين :

(١) تطور العائلة ومرضها .

(٢) علاجها .

---

(1) John Elderkin (1980) . Comprehensive Text Book of psychiatry . Vol. 2 . third edition . page 2217 .

وقد كان التحول الواضح في الطب النفسي هو رؤية الكثير من الاضطرابات (التي كان يظن قبل ذلك أنها تنشأ أثناء أطوار نمو الشخص الأولى) على أنها نتيجة علاقات عائلية حالية مضطربة .

ولتفسير وفهم العلاج العائلي بدأ بعض المعالجين بمنهج فكري خاص بهم يطبقونه على العلاج العائلي ، وراحوا يحاولون تتبع الأدلة التي توضح وتؤكد أو تنفي افتراضاتهم الفكرية الأساسية . وقد وجهت عدة انتقادات لهذه النظرية نذكر منها[1] :

١ ـ هذه النظريات ووسائلها قد اختبرت في مجموعة محدودة من الناس والعائلات ثم جرى تعميمها على ممارسة العلاج العائلي لتطبق على عائلات تختلف في مستواها الاجتماعي والاقتصادي والبيئي والعرقي . . . إلخ .

٢ ـ الكلمات والمفاهيم التي استخدمت لم تُعَرَّفْ تعريفاً علمياً ولغوياً دقيقاً .

٣ ـ المفاهيم التي استخدمت نشأت منفصلة عن بعضها البعض ، والرابطة بينها واهية ، ولا تشكل نظاماً محكماً .

٤ ـ إن ابتكار الكلمات والعناوين وما تحويه كان بديلاً للتفكير المنهجي لوضع مفاهيم تؤدي إلى نمو نظرية متكاملة للعلاج العائلي ، وقد كان هذا أيضاً حاجزاً أمام المقارنة التحليلية مع العلاجات النفسية الأخرى .

٥ ـ اعتمدت هذه النظرية على نظرة وعلاقات وعمليات تنبع من الموقف الشخصي للمعالج وتوجهاته ، وتم تعميمها كأفكار وطرق للتطبيق العام .

الطــرق التطبيقيــة :

هناك بعض المبادىء الهامة التي يراعيها المعالج أثناء ممارسته للعلاج العائلي :

(١) إن العائلة تتكون من أفراد يقومون بنشاطات تحافظ على قيامها وتخفيف التوتر داخلها والحركة نحو التغيير .

(٢) إن التوتر الشخصي قائم دائماً نظراً لصراعات الشخص الاجتماعية وذلك يتم احتواؤه والسيطرة عليه في الظروف العادية داخل العائلة .

(٣) إن نمو الشخص والصدمات التي يتعرض لها تؤدي إلى تغير الوظائف داخل الأسرة ،

(١) المصدر السابق صفحة ٢٦١٨ .

وتؤدى إلى نموها إذا تم توجيهها والسيطرة عليها . أما إذا لم تستوعب هذه الأحداث جيداً فإنها تؤدى إلى تمزق الأسرة .

ومن خلال هذه المبادىء الأساسية يبدأ المعالج عمله بحيث يساعد الأسرة على تجاوز الأزمات ويساعدها فى حل مشكلاتها ، ويعلمها كيف تتأقلم مع الظروف وتواصل مسيرة نموها وربما تنصح فى بعض الظروف بانفصال أفراد العائلة عن بعضهم (John Elderkin ,1980) [1] .

ولكن كيف يبدأ المعالج الإقتراب من المشكلة العائلية وحلها ؟ هناك اتجاهان :

أ) الاتجاه الأول : « التوصيف الشخصى » :

ويبدأ بتحديد أهداف العائلة ثم تحديد طبيعة مشكلاتها وهذا التحديد يساعد على توصيف الطرق نحو التغيير ، ثم يقوم المعالج بقيادة أفراد الأسرة نحو هذا التغيير . وتختلف الطرق التى يسلكها المعالج تبعاً لوظيفة العائلة ومشكلاتها وتوجهاتها .

ب) الاتجاه الثانى : « الاتجاه النموى التطورى » :

حيث يعمل المعالج كمسهل فقط لجهود الأسرة نحو بدأ العلاج وتعريف مشكلاتها بنفسها وتغيير تعريف هذه المشكلات إذا لزم الأمر مع زيادة خبرة الأسرة وجهودها نحو الحل . وأيضاً تتقبل الأسرة بعض المشكلات التى ترى أنها غير قابلة للحل .

وفى الاتجاه الأول نجد أن المعالج هو المحرك والموجه نحو التغيير أى أنه يعطى دوراً إيجابياً فعالاً ، أما فى الاتجاه الثانى فإن المعالج يبدو فى خلفية الصورة كعامل مساعد لتفاعلات الأسرة ونموها بالشكل الذى تراه وتحاول الوصول إليه بجهد أفرادها .

وسواءً كانت الطريقة الأولى أو الثانية هى المتبعة ففى النهاية نجد أن المعالج يدخل فى عالم الأسرة ويجلس مع أفرادها فرادى أو مجتمعين فيسمع ويرى ويحلل ويفسر كل ما يراه من علاقات وتساطات وأخطاء وحسنات داخل الأسرة ، ثم يعيد ذلك كله ويوضحه أمام أفرادها فى محاولة للوصول إلى أفضل الصيغ ، وهو فى ذلك يتصرف طبقاً لمقاييس الأسرة أو لمقاييسه الشخصية الخاصة .

ويقول بيتر مارتن (Peter A . Martin , 1980) [2] فى العلاج الزوجى (علاج

---

(١) المصدر السابق صفحة ٢٢٢٠ .

(2) Martin P. (1980) . Comprehensive Textbook of psychiatry . Vol. 2, third edition , page 2225 .

اضطرابات العلاقة الزوجية) : إنه لا يوجد أساس نظرى أو تدريبى موحد بشكل العلاج الزوجى لأن نظرة البيئة الأمريكية وتقييمها للزواج والطلاق نظرة متغيرة ومتقلبة . . ولذلك يختلف الهدف النهائى فى العلاج تبعاً لاختلاف قيم ونظم كل أسرة . ولكن الهدف المشترك هو الوصول إلى أقصى قدر من النمو الشخصى المتفرد للزوج والزوجة والأبناء .

كل ما سبق ذكره هو تلخيص للاتجاه الغربى فى علاج الاضطرابات الأسرية ، ولنا عليه بعض التعليقات :

١) نلاحظ عدم وجود تصور واضح ومحدد لوظيفة كل فرد من أفراد الأسرة أو هدف نهائى يتفق عليه المعالج مع كل فرد ثم مع الأسرة ككل ، وهذا يجعل العملية غاية فى الصعوبة لأن الأمر سوف يتطلب إقناع كل فرد بهدف يراه فرد أو أفراد آخرين ثم إقناع الجميع بذلك .

٢) المعالج يمارس وظيفته دون مقاييس محددة فى ذهنه للصورة الصحيحة للعلاقات الأسرية ولحدود وظيفة كل فرد . فهو كالمهندس الذى ذهب يخطط ويؤسس بيتاً وهو لا يملك أدوات القياس الهندسية بل يعتمد على اجتهاده الشخصى فى التقدير . . وهذا شيء خطير أن يترك مصير العائلة كلها للرؤية الذاتية للمعالج مع اختلاف البيئات وطريقة التفكير والاعتقاد .

٣) تؤكد المدارس الغربية فى علم النفس وبالذات الوجودية والإنسانية على الوصول إلى أقصى درجة نمو للفرد . . وهذا كلام طيب ولكنه ناقص ، حيث أنه إذا لم يكن هناك قيماً وأهدافاً عليا تحكم هذه العملية فإن النتيجة ستكون خطيرة ، لأنه إذا أصر كل فرد على نموه الشخصى دون اعتبار لأى شيء آخر فسوف تتغلب مشاعر الأنانية والذاتية لا محالة بحيث يسعى كل فرد إلى استغلال الأسرة لتحقيق نموه الشخصى ، وهذا تسلسل منطقى حتمى للهدف الذى يصفه المعالج الغربى للعلاج العائلى . فلماذا تضحى الأم بنموها الشخصى فى سبيل أولادها ، ولماذا يفعل الأب هكذا ، ولماذا يضحى الأبناء بوقتهم لرعاية الآباء المسنين طبقاً لهذا الهدف المعلن ؟ .

إذن فلا بد أن تكون هناك أهدافاً أعلى وقيماً أكبر من مجرد النمو الفردى والإنجاز الشخصى .

كل هذه الاعتبارات السابقة تجعلنا نبحث عن مصدر آخر له رؤية شاملة ودقيقة ومفصلة للنظام الأسرى ليكون مقياساً للعلاقات الصحية والمرضية يتفق عليه أفراد الأسرة والمعالج معاً . وهذا المصدر نجده فى الفقه الإسلامى بشمول ودقة وتفصيل لا نجد لهم مثيلاً

في أي نظام آخر ، حيث وضع القواعد الأساسية للزواج والطلاق والإنفاق والقوامة ورعاية الأبناء والبر بالآباء والتضحية من أجل الأسرة . . . إلخ . وهذه القواعد الواضحة الموحدة ينطلق منها كلٌ من المعالج وأفراد الأسرة بحيث يقتربان من هدف واحد في النهاية هو رضا الله وعمارة الأرض من خلال نظام معاملات وأخلاق محكم . وهناك مساحة واسعة بجانب ذلك يتصرف فيها المعالج وأفراد الأسرة في التفاصيل والفروع (التي لم يرد فيها نص قاطع) ولكن في النهاية نجد الأهداف موضوعية وواضحة المعالم ولا تعتمد كثيراً على رؤية المعالج الذاتية التي ربما تكون بعيدة عن الصواب أو غير ملائمة للأسرة .

والمعالج النفسي في المجتمع المسلم سوف يجد نفسه في احتياج شديد لممارسة العلاج العائلي من وجهة النظر الإسلامية لسببين :

أ) **السبب الأول** : هو اختلاف التقاليد والعادات وحدود العلاقات في البيئة الإسلامية عنها في البيئة الغربية بدرجة تجعل من الصعوبة بمكان تطبيق العلاج العائلي بشكله ومحتواه الغربي على البيئة الإسلامية .

ب) **السبب الثاني** : هو تغلغل الدين الإسلامي في الحياة اليومية والعلاقات الأسرية بشكل يجعل من الصعب علاج آية مشكلة أسرية بعيداً عن الدين الذي يضع الحدود والمقاييس ويحدد الأدوار والحقوق والواجبات لكل فرد في الأسرة بشكل يضمن الحركة المنتظمة للأسرة في أمان واستقرار . ومن يراجع أي كتاب فقه إسلامي سوف يدهشه تناول أحوال الأسرة بشكل تفصيلي دقيق ومبهر ، وقد دعى هذا معظم الدول الإسلامية - حتى تلك التي عطلت تحكيم الشريعة الإسلامية - إلى التمسك بقوانين الأسرة الإسلامية (رغم تعطيل هذه الدول لباقي الأحكام) . فالدين الإسلامي ليس دين طقوس فقط يقتصر على الذهاب إلى دور العبادة في أحد أيام الأسبوع - كما هو الحال في بعض الأديان الأخرى - بل هو أسلوب حياة سياسياً واقتصادياً واجتماعياً .

والإسلام يعطي للأسرة وظيفة وهدف محددين بحيث يجعل كل الأفراد متحركون في تجانس ونظام دون تصادم لحركة أحدهم مع الآخر إذا التزم الجميع بقانون الإسلام ، وهذه الحركة المتجانسة تستمر حتى في وجود خلل في دور أحد الأفراد لأن الباقين سيتحملون ما ينتج عن هذا الخلل من آثار ، وهم يرجون الثواب والجزاء من الله لأن الهدف في النهاية للجميع هو رضا الله . وهذا لا يمنع النمو الفردي لكل أفراد الأسرة ، ولكنه نمو مادي وأخلاقي في نفس الوقت .

وعلى هذا يتعين على المعالج النفسي المسلم أن يكون ملماً بنظام الأسرة في الإسلام من زواج وطلاق وعلاقة بين الزوجين وبين الآباء والأبناء وذوى القربى . . . إلخ ، لأنه سوف يقيس على هذا النظام ويقرب وجهات النظر المختلفة حتى تتفق مع هذا القياس . ونحن هنا في هذا البحث لا نستطيع أن نورد هذه الأحكام مفصلة حيث لا يتسع لها المجال وإنما سنورد فقط بعض الأمثلة ، وعلى من يريد الاستزادة أن يرجع إلى كتب الفقه ونخص منها بالذكر كتاب « فقه السنة » للشيخ سيد سابق فهو كتاب مبسط وشامل وسهل التناول ، وأيضاً كتاب « حقوق الزوجين » للشيخ أبو الأعلى المودودى .

القواعد الأساسية للنظام الأسرى في الإسلام :

١ - وحدة الربوبية ووحدة البشرية :

حين تقرأ سورة النساء تجد في مستهلها تقريراً لحقيقة الربوبية ووحدانيتها ولحقيقة الإنسانية ووحدة أصلها الذى أنشأها منه ربها ، ولحقيقة قيامها على قاعدة الأسرة ، واتصالها بوشيجة الرحم ، مع استجاشة هذه الروابط كلها في الضمير البشرى ، واتخاذها ركيزة لتنظيم المجتمع الإسلامى على أساسها ، وحماية الضعفاء فيه عن طريق التكافل بين الأسرة الواحدة ، ذات الخالق الواحد ، وحماية هذا المجتمع من الفاحشة والظلم والفتنة ، وتنظيم الأسرة المسلمة والمجتمع المسلم ، والمجتمع الإنسانى كله ، على أساس وحدة الربوبية ووحدة البشرية :

﴿ يأيها الناس اتقوا ربكم الذى خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها ، وبث منهما رجالاً كثيراً ونساءً ، واتقوا الله الذى تساءلون به والأرحام ، إن الله كان عليكم رقيباً ﴾ . وهذه الحقيقة الكبيرة التى تتضمنها آية الافتتاح تمثل قاعدة أصيلة في التصور الإسلامى تقوم عليها الحياة الجماعية (سيد قطب)[1] .

والإنسان لا بد أن ينشأ في أسرة يتعلم فيها أولى دروسه في العلاقات الاجتماعية والإنسانية حتى إذا انتقل إلى المجتمع الأكبر كان مؤهلاً لذلك ، وهو في حياته ينتقل من أسرته الصغيرة إلى عائلته الأكبر إلى مجتمعه ثم إلى المجتمع الإنسانى الأكبر .

٢ - المودة والرحمة (في مقابل مبدأ الصراع) :

لقد دأب علماء النفس الغربيون على تصوير الحياة بأنها ليست إلا صراع . صراع

---

(١) سيد قطب . في ظلال القرآن . الجزء الرابع ، دار المعرفة صفحة ٢١٠ - ٢١١ .

داخل النفس وصراع بين النفس وبين المجتمع وصراع بين طبقات المجتمع وصراع بين المجتمعات . . . إلخ . واعتبروا أن الأخلاق والقيم ما هي إلا دفاعات نفسية يغطي بها الإنسان مكنونات نفسه الشريرة . وعلى هذا الأساس قامت الحضارة الغربية الحديثة ، وكان نتيجة هذا المفهوم حربان عالميتان لا يفصلهما غير ربع قرن . وقد ورد في كتاب مارتن جلبرت (الحرب العالمية الثانية) أن عدد قتلى الحرب بلغ ٤٥ مليون شخص ، أكثر من ثلثيهم كانوا من المدنيين ، وورد أيضاً بأن ضرب هيروشيما بالقنبلة الذرية عام ١٩٤٥ أسفر عن مصرع ١٣٨٩٨٠ شخصاً وضرب ناجازاكي أسفر عن مصرع ٤٨٨٥٧ شخصاً غير المشوهين . وقد كتب الأدميرال « ليهي » رئيس الأركان في عهد الرئيس الأمريكي « ترومان » يقول : « لقد تبنت أمريكا مستوى أخلاقياً كان متبعاً لدى البرابرة في عصور الظلام » . وقال « تشرشل » عام ١٩٤٣ وهو يشاهد فيلماً واقعياً للغارات على المدن الألمانية : « هل نحن وحوش ؟ » . ولم يرحم هتلر المرضى العقليين فأمر بقتل ألفين منهم في ألمانيا وأربعة آلاف في بولندا فيما سمي ببرنامج « القتل الرحيم » . ولقد كانت الفكرة الأساسية وراء هذه الوحشية أن الحياة مادة والحياة صراع (صراع بين السلالات عند داروين ، وصراع نفسي عند فرويد ، وصراع اقتصادي عند ماركس) والبقاء فيها للأقوى وليس للأنفع ولا للأصلح كما كان يعتقد الناس من قبل .

وكان الفن والأدب صادقين في التعبير عن هذه الحضارة الوحشية فظهرت الحركة الوحشية والسريالية واللامعقول والعبثية . . . إلخ ، وكلما كان العمل الفني وقحاً ومتحدياً ومتحرراً وغامضاً ولا معقولاً كلما كان في نظرهم أفضل وأكثر قيمة . وأصبحت الموسيقى صاخبة وظهر المطربون والمطربات بحركاتهم العصبية المجنونة الثائرة في ثياب رثة وغريبة . ومن ينظر إلى هذه الصورة المضطربة المتصارعة فكأنه ينظر في اللاشعور الذي وصفه فرويد ، وكأن فرويد أغرى الناس بشكل أو بآخر بإخراج محتوى اللاشعور بشكله المضطرب الثائر الغامض الوقح المتحدي دون خجل . . وكانت نتيجة تبني هذه الأفكار زيادة الاضطرابات النفسية (وهذا دليل على خطأ توجه علم النفس الحديث فهو العلم الوحيد الذي ازدادت معه الاضطرابات التي زعم أنه جاء ليخففها) ، وازدادت حالات الانتحار ، وازدادت الحروب والقلاقل في كل مكان (يكفي أن تشاهد نشرة أخبار واحدة في التليفزيون لتتأكد من ذلك) .

ونعود إلى القول بأن الصراع حقيقة هو شيء واقع في هذه الحياة لا محالة ، ولكن

هناك قوة توازنه - أسقطها الغرب من حسابه - وهي التي عبر عنها القرآن بالمودة والرحمة ، تلك العلاقة الدافئة بين الزوجين والتي ينعم بها الطفل ويتعلمها في جو الأسرة المستقر (ولا يمكن أن يتعلمها في الحضانة كما يدعون) ويخرج إلى المجتمع بهذه المشاعر الطيبة والتي يتبثق عنها الحب والحنان والتكافل الاجتماعي ، والرفق بالضعيف وإغاثة الملهوف ، وتفريج الكربات عن الناس والتضحية من أجلهم والتواضع والتسامح . . . إلخ . هذه العواطف الإيجابية النبيلة هي وحدها الكفيلة بمواجهة العواطف السلبية الشريرة التي هي موجودة أيضاً في نفس الإنسان وفي الحياة الاجتماعية . ففي جو الأسرة يتلقى الطفل الحب الجارف من أمه وأبيه ويتعلم احترام والديه (السلطة الوالدية فيما بعد) ويتعلم العلاقات الاجتماعية القائمة على التنافس بين إخوانه وقائمة على الحب والتعاون في نفس الوقت ، ويتعلم التضحية ببعض مطالبه الفردية في سبيل الأسرة ، ويتعلم البر بوالديه في كبرهما كنوع من رد الجميل وامتثال لأمر ربه . كل هذه المشاعر لها انعكاساتها في حياة الفرد حين يخرج إلى مجتمعه الأكبر ، وبدونها تصبح الحياة غابة لا تطاق والتعاسة والقلق والاكتئاب قدراً مشتركاً بين البشر .

ولقد صور الرسول ﷺ المجتمع المسلم القائم على هذه المبادىء في عدة أحاديث نذكر منها : « لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه » .

« والذي نفسي بيده لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا ولا تؤمنوا حتى تحابوا . . ألا أدلكم على شيء إذا فعلتموه تحاببتم . . أفشوا السلام بينكم » .

« خير الناس أنفعهم للناس » .

« إن الله يحب إغاثة اللهفان » .

٣ - الـزواج :

الزواج في الإسلام ليس مجرد تفريغ نزوة جسدية وإنما له أهداف عليا نذكر منها :

(أ) عمارة الأرض وتحقيق معنى الخلافة فيها .

(ب) حماية الأخلاق : فالإسلام يحرم الزنا ويلزم النوع الإنساني بشقيه رجالاً ونساءً - بأن يجعل علاقته الفطرية تخضع لقانون يحفظ الأخلاق من التحلل ، ويحمي المجتمع من الفساد ، ولهذا عبر القرآن عن الزواج بلفظ الإحصان ، فالمحصن هو القلعة والزوجات إنما يرتبطان برباط الزواج ليعيشا ويشبعا رغباتهما الفطرية داخل الحدود التي قدرها الله[1] .

---

(١) أبو الأعلى المودودي . حقوق الزوجين . تعريب أحمد إدريس . المختار الإسلامي ، القاهرة صفحة ١٦ ، ١٧ .

(جـ) المودة والرحمة : أن تكون العلاقة الزوجية بين شطرى النوع البشرى قائمة على أساس المودة والرحمة ليتمكن كلاهما بعملهما المشترك من تحقيق الأهداف والمقاصد الاجتماعية والحضارية المعلقة على الزواج على أتم وجه ، وتتحقق لكليهما فى حياته الأسرية الراحة والسكينة والاستقرار والمسرة والاطمئنان وهو الشئ الضرورى لإعطائهما القوة والطاقة لتحقيق أرقى وأسمى أغراض المجتمع . وقد بين القرآن الكريم هذا الغرض بأسلوب إذا تدبرناه ظهر لنا أن تصور الزوجية فى نظر الإسلام هو المودة والرحمة ، وأن القصد من جعلهما زوجين أن يلقى كلاهما الراحة والسكينة عند الآخر . يقول تعالى :

﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة ﴾ (الروم آية ٢١) .

ويقول فى موضع آخر :

﴿ هو الذى خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها ليسكن إليها ﴾ (الأعراف آية ١٨٩) . ثم يقدم هذا التصور عن الزوجية فى آية أخرى فيقول :

﴿ هن لباس لكم وأنتم لباس لهن ﴾ (البقرة آية ١٨٧) .

ففى هذه الآية يقول أن كلا الزوجين لباس للآخر . واللباس هو الشيء الذى يلتصق بجسد الإنسان ويستره ويحميه من العوامل الخارجية الضارة . والمقصود من استخدام استعارة اللباس للزوجين أن علاقة الزواج بينهما من الناحية المعنوية يجب أن تكون مثل ما بين اللباس والجسد من علاقة ، يعنى أن يتصل قلباهما وروحاهما كل بالآخر ، وأن يستر كلاهما الآخر ، ويحمى كل منهما قرينه من المؤثرات التى تفسد أخلاقه ، وتحط من عزته وكرامته ، وهذا هو مقتضى المودة والرحمة ، وهو من وجهة نظر الإسلام الروح الأصلية للعلاقة الزوجية ، فإن خلت العلاقة الزوجية من هذه الروح صارت كأنها جثة ميتة .

والقوانين التى تقررت فى الإسلام روعى فيها كلها هذا الغرض ، فإذا عاش الزوجان مقترنين فى محبة وسلام وود ورحمة ، وأدى كلاهما ما عليه للآخر من حقوق ، وعامل كل منهما الآخر بالحسنى والمعروف . أما إذا لم يمكنا من ذلك فإن انفصالهما يكون أفضل من اقترانهما لأن العلاقة الزوجية - بعد أن تخرج منها روح المودة والرحمة تكون جسداً ميتاً إن لم يدفن فاحت عفونته وظهر نتنه ولوث جو الحياة الأسرية كله(١) .

---

(١) أبو الأعلى المودودى ، المصدر السابق صفحة ١٦ - ٢٦ .

(د) القوامة : القوامه ليست استعلاءً للرجل على المرأة وليست تحكماً وتسلطاً كما يفهمها البعض ، ولكن باختصار لابد لأى نظام من قائد يقوده وإلا صارت الأمور فوضى ، ولأن الإسلام دين الفطرة فإنه راعى فطرة البشر ورأى أن الرجل بفطرته أقدر على قيادة الأسرة (وإذا كانت هناك حالات استثنائية ، تخالف هذه القاعدة فالعموم أولى بالاتباع) . وهذه القوامة تصورها الآية الكريمة :

﴿ الرجال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض وبما أنفقوا من أموالهم ، فالصالحات قانتات حافظات للغيب بما حفظ الله ﴾ (النساء آية ٣٤) .

وفى مجال علم النفس والطب النفسى نجد أن كثيراً من الاضطرابات النفسية يكون لعكس الأدوار فى الأسرة فيها أثر كبير لأن الأطفال يحتاجون لنموهم الطبيعى صورة صحيحة للوالد (Father Figure) وصورة صحيحة للأم (Mother Figure) بكل ما تتميز به هذه الصور الصحيحة . فإذا تساوى دور الأب مع دور الأم وتشابها أو انعكست تلك الأدوار نشأت عنها الاضطرابات الشخصية والنفسية عند الأطفال خاصة الاضطرابات الجنسية والفصام .

٤) حقـوق الأبنـاء :

اهتم الإسلام برعاية النسل كى ينشأ سليماً إيجابياً مفيداً . وتبدأ العناية بالأبناء باختيار الأم الصالحة الطيبة المستقيمة السلوك كما قال الرسول ﷺ :

« تخيروا لنطفكم فانكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم »[١] .

فإذا ولد الطفل كان على الأبوين أن يحسنا اختيار اسمه ، ثم بعد ذلك يتحملان النفقة عليه حتى يكون قادراً على العمل والكسب . وتضييع الأولاد وترك الإنفاق عليهم وإهمال رعايتهم من كبائر الذنوب . قال الرسول ﷺ :

« كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يقوت » .

وبعد الرعاية المادية تأتى الرعاية المعنوية والروحية ، فللأولاد حق الحب والرحمة والحنان وتعلم الدين الصحيح بكل الوسائل كما أمر رسول الله ﷺ :

« مروا أبناءكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين واضربوهم عليها وهم أبناء عشر سنين وفرقوا بينهم فى المضاجع »[٢] .

---

(١) رواه ابن ماجه والحاكم والبيهقى . (٢) رواه الطبرانى .

وقال أيضاً :

« من حق الولد على الوالد أن يحسن أدبه ويحسن اسمه »[1] .

وقال :

« أكرموا أولادكم وأحسنوا أدبهم »[2] .

وقد أمر الإسلام أيضاً بالعدل بين الأبناء في البر والإحسان والعطاء والرحمة والحنان والميراث حيث يقول الرسول ﷺ :

« اعدلوا بين أبنائكم في النحل كما تحبون أن يعدلوا بينكم في البر واللطف »[3] وهذه نقطة هامة يجب أن يلتفت إليها الآباء لأن عدم العدل بين الإخوة والأخوات في الأسرة الواحدة يولد بينهم العداوة والبغضاء والتشاحن ويصيبهم بالكثير من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الشعور بالغيرة .

والإسلام يعد الآباء بالأجر والثواب ليس فقط على تربية أبنائهم بل على فقدانهم إذا قدر عليهم الموت وصبر الآباء واحتسبوا ذلك عند الله . يقول الرسول ﷺ :

« ما من مسلم يموت له ثلاثة من الولد لم يبلغوا الحنث إلا تلقوه من أبواب الجنة الثمانية من أيها شاء دخل »[4] .

وهنا تتجلى حكمة الشرع في أنه يعطي الأجر والثواب والراحة والطمأنينة والصبر للأب والأم في أشد لحظات حياتهما وهي فقد الابن أو البنت ، وهذه ثمرة نفسية وطمأنينة وسكينة يمنحها الله تعالى للمؤمنين بمنهجه ، فماذا أعطت مدارس علم النفس الحديث للإنسان في مثل هذه المواقف العصيبة ؟ .

ه) حقوق الوالدين :

حرص الإسلام حرصاً شديداً على بر الأبناء بآبائهم وقرن حقهم في هذا البر بحقه في العبادة سبحانه وتعالى حيث يقول :

﴿ وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا ﴾ (الإسراء آية ٢٣) .

---

(١) رواه البيهقي .　　(٢) رواه ابن ماجه .　　(٣) رواه الطبراني .
(٤) رواه أحمد وابن ماجه .

وقد أكد الله تعالى في كتابه الكريم على بر الآباء والعطف عليهم خاصة حين يكبرون ويعجزون عن الكسب والكدح فقال :

﴿ إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أفٍ ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً ، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا ﴾ (الإسراء آية ٢٤) . واعتبر الإسلام عقوق الوالدين وجحد إحسانهما والإساءة إليهما من كبائر الذنوب ، بل قرينة الشرك بالله . قال رسول الله ﷺ :

« ألا أنبئكم بأكبر الكبائر ؟ الشرك بالله وعقوق الوالدين »[1] والفشل في الظفر برضا الوالدين هو من دلائل الخسران ، إذ أن حياتهما فرصة لنيل الثواب ببرهما . وفي الحديث :

« رغم أنف من أدرك والديه عند الكبر أو أحدهما ثم لم يدخل الجنة »[2] .

واختص الإسلام الأم بتأكيد الوصية عليها حيث أنها الجانب الأضعف الذي يحتاج لمزيد من الرعاية والعناية ، ولأن الإنسان يرى جهد أبيه في الإنفاق عليه وتربيته ولكنه لا يرى حمل أمه له وقيامها عليه في مهده ، لذلك كان التأكيد على البر بالأم أكثر . قال تعالى :

﴿ ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهناً على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلى المصير ﴾ (لقمان آية ١٤) .

ومن عظمة هذا الدين أنه لم يسقط حق الوالدين في رعاية أبنائهما حتى ولو كانا كافرين ، فلا يمنع كفرهما من الإحسان إليهما وبرهما . قال تعالى : **﴿ وإن جاهداك على أن تشرك بي ماليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا ﴾** (لقمان آية ١٥) .

وهذا دليل على إنسانية هذا الدين ومراعاته لأعلى مستويات الخلق الإنساني من الوفاء ورد الجميل للوالدين حتى وإن كانا كافرين .

ولنا أن نتصور الآباء وهم ينعمون ببر أبنائهم وخاصة حين كبرهم ، كم يكون تأثير هذا السلوك على صحتهما النفسية واستقرارهما الهادىء الموفر في كنف أبنائهما . وربما يقول قائل : إن الغرب يهتم الآن بكبار السن فينشيء لهم دور الرعاية والنوادي ويتابع حالتهم الصحية بدقة شديدة . . . إلخ . . ونحن نقول لهم إن هذا كله طيب ممن يفعلونه ونحن نتمنى أن تقدم لآبائنا وأمهاتنا ومسنينا مثل هذه الخدمات الصحية والنفسية العالية ،

---

(١) البخاري .

(٢) رواه مسلم والترمذي .

ولكن كل هذا لايغني عن احتواء الأب أو الأم (خاصة في كبرهما) في بيت أبنائهم وبناتهم يشعرونهم بالعطف والوفاء ورد الجميل والأمن والرعاية لهم وهم راضين . وفي المجتمعات الإسلامية مازال النظام الأسرى المترابط قائماً ومازال الأب (والأم) يأخذ قدراً كبيراً من الاحترام والتوقير ويزداد هذا الاحترام والتوقير كلما كبر سنه حتى وإن عجز عن العمل ، وليس من السهل على أى ابن أو بنت ترك أبيهما في مستشفى عدة أيام حتى وإن كان يحتاج ذلك ، بل هم يسارعون إلى نقله إلى المنزل معززاً مكرماً ليواصل علاجه فيه تحت أعينهم ووسط رعايتهم .

ولهذا لا نجد حالات الاكتئاب الشديدة المزمنة في كبار السن بالكثرة التي نجدها في المجتمعات الغربية التي تعتبر الوالد الغير منتج أو الأم القعيدة عبئاً على مسيرة تطور الأبناء وتعطيلاً لهم عن أداء وظيفتهم فيعزلونهم في دور الرعاية ليعيشوا بقية حياتهم بلا روح ، ولم ولن يخفف عن هؤلاء الآباء والأمهات المساكين ما يقدم لهم من واجبات وخدمات صحية ورعاية حكومية ، ولن يمحو كل هذا ألم الإحساس بجحود الأبناء والحرمان من وفائهم . ولنتخيل نحن نظرات وأحاسيس أب مسن أو أم مسنة يحمله (أو يحملها) ولده ليودعه دار رعاية المسنين ويتركه هناك على أن يزوره مرة كل شهر ، ويذهب الأب (أو الأم) ليعيش في عالم غريب عليه يلبى له احتياجاته الجسمية (ربما أفضل مما لو كان في منزله) ولكنه لا يلبى احتياجاته النفسية مهما بذل من جهد واصطنع من وسائل . وفي سياق هذا الحديث نقول إننا ابتلينا في هذا العصر بشيئين ظاهرهما طيب وحسن وباطنهما سيء ومدمر ، هذان الشيئان هما : إيداع الطفل دور الحضانة معظم وقته بعيداً عن أمه في السنوات الخمس الأولى من عمره ، وإيداع المسن دور رعاية المسنين بعيداً عن أسرته .

٦) ذوى القربى :

وسع الإسلام دائرة التراحم والتواصل فلم يقصرها على الأصول والفروع وإنما مدها ووسع نطاقها لتشمل ذوى الأرحام من القرابات لكي تتسع وتتلاقى دوائر التواصل والتراحم في المجتمع فلا يترك أحد نهباً لوحدة أو ضياع أو حزن أو قلق ، فالكل يدعم بعضه بعضاً ليقوى على اضطرابات النفس ونوازعها وعلى مشاق الحياة . يقول تعالى :

﴿ فهل عسيتم إن توليتم أن تفسدوا في الأرض وتقطعوا أرحامكم ، أولئك الذين لعنهم الله فأصمهم وأعمى أبصارهم ﴾ (محمد آية ٢٢ ، ٢٣) .

وورد في الحديث : « أن الرحم شكت إلى ربها فقالت يارب ظلمت ! قطعت ! فقال

لها عز وجل : ألا ترضين أن أصل من وصلك وأن أقطع من قطعك ! !»(١) .

ويقول الرسول ﷺ : ـ

« ليس الواصل بالمكافىء ولكن الواصل من إذا قطعت رحمه وصلها »(٢) أى أن واصل الرحم ليس هو الذى يرد هدية لأحد أقاربه أهداها له أو يرد له معروفاً كان قد قدمه له من قبل ، وإنما واصل الرحم بحق هو الذى يبادر بوصل رحمه ورعاية أقاربه حتى وإن بدت منهم أخطاء أو إساءات تؤدى إلى قطع الصلات معهم . وهذا مفهوم اجتماعي وخلقي عظيم لا يعرفه الغرب لأنه لا يعرف إلا علاقات المصالح الدنيوية المتبادلة فقط وليس له أهدافاً وقيماً عليا تدفعه لهذا السلوك النبيل ، فالرجل الغربي رغم أنه مهذب ومنضبط وإذا قابلك فى الشارع وكاد أن يصدم بك أنتحى لك متأسفاً فى أدب جم ولكنه مع ذلك ليس مستعداً لأن يضحى ببعض من وقته في سبيلك ولاحتى فى سبيل أقرب الناس إليه لأن هدفه الوحيد هو تحقيق ذاته أو تحقيق نموه الشخصي إلى أقصى مدى يستطيعه لذلك فهو ليس مستعداً لتقديم أية تضحية بلا مقابل حتى لأولاده أو زوجته أو أبويه ، وهم أيضاً يبادلونه نفس المشاعر .

وربما يقول قائل : إنك أطلت وأسترسلت فى موضوع العلاج العائلى بل ودخلت فى تفاصيل كثيرة ! . وأنا أقول . إن موضـوع العلاج العائلى لم يحظ بأهتمام مراجع الطب النفسى الغربية ، وكل ما قيل فيه لا يتعدى الأحكام العامة الغامضة المبهمة ، ومن يريد التأكد من ذلك فليرجع إلى ذلك الموضوع فى أكبر كتب الطب النفسى الأمريكى (والعالمى فى نفس الوقت) وهو كتاب : Comprehensive Textbook of Psychiatry .

وسوف يتأكد من تلك الحقيقة . وهم ربما لم يعطوا هذا الموضوع حقه لعدم أهتمامهم الحقيقي بموضوع الأسرة أصلاً ، ولغياب تشريع مفصل لديهم ينظم هذه الأمور . ولذلك نجدهم يركزون على العلاج الفردى والعلاج السلوكي والتحليل النفسى والعلاج الجسمى أكثر مما يركزون فى أبحاثهم ومقالاتهم على موضوع العلاج العائلى .

أما الوضع بالنسبة للمجتمعات الإسلامية فهو جد مختلف ، ولا يمكن ممارسة أية نوع من العلاجات السابقة بمعزل عن العلاج العائلى ، لذلك يكاد يكون العلاج العائلى عاملاً

---

(١) رواه البخارى .
(٢) رواه البخارى .

مشتركاً يجب أن يكون موجوداً دائماً ، وذلك يرجع لطبيعة المجتمع المسلم الذى مازالت وستظل العلاقات الأسرية فيه قوية ولها تأثيرها البالغ على كل الأفراد .

وقبل أن نختتم الحديث فى هذا الفصل نود أن نسوق مثلاً لبيان الخلاف بين وجهة النظر الغربية ووجهة النظر الإسلامية فى مجال الحياة الزوجية والعائلية : فهم فى الغرب لا يرون بأساً فى العلاقة الجنسية أثناء فترة الحيض ، بل ويتعجب دكتور / جوردون جنسن (Gordon Jensen , 1980)[1] من هذا ويقول : « إنه لايوجد سبب علمى أو بيولوجى يمنع ذلك » . ونحن لن ندخل فى جدل كثير حول هذا الموقف ولكننا نشير فقط إلى قذارة الوضع من آثار الدم وإلى حالة المرأة النفسية فى تلك الفترة وعدم تقبلها للعلاقة الجنسية وهى على هذه الحالة ، ثم إلى تأثير العلاقة الجنسية فى هذه الظروف على الزوج الذى ربما يشمئز وينفر من زوجته بعد ذلك . لذلك حرم الإسلام الجماع فى فترة الحيض والنفاس ، وهذه الفترات تعتبر فترات قصيرة للمنع ، وهى بالإضافة إلى منع الأضرار التى سبق ذكرها ، تجعل الطرفان يشتاقان لهذا الفعل الجنسى بعد فترة المنع القصيرة فيعودان إليه بنفس مشتاقة كالصائم حين يفرح بفطوره بعد فترة من الجوع والعطش . وهناك لمسة لطيفة متعلقة بهذه النقطة وهى أن الإسلام منع الطلاق فى فترة الحيض وذلك لأنه بعد مرور فترة الحيض وعودة الزوج والزوجة إلى علاقتهما الجنسية الكاملة كثيراً ما تتغير نفوسهما وتذوب خلافاتهما مع هذه العودة الجديدة فيتراجعان عن الطلاق .

---

(1) J enxen G . (1980) . Comprehensive Textbook of Psychiatry . 2nd . vol . , 3rd . edition . page 1724 .

الإدمـــان

هناك تعميم علي المستوى الإعلامي (دائماً) وعلى المستوى العلمي (غالباً) بأن المدمن هو شخصية هاربة من مواجهة الواقع والمسئولية وأنه يعاني من اضطراب الشخصية المعادى للمجتمع بصورة متخفية أو معلنة كما يتضح مما يلي :

" A major tent is that addicts are immature people in flight from reality and responsibility , therefore , they must be given a second chance to growup (Kaplan &Sadock , 1981) " .

" The abuse of drug is symptomatic of underlying antisocial personality problems and behavior patterns (Kaplan & Sadock , 1981)" .

في حين أن من عانى بوعي صادق (بدون وصم إنشائي إعلامي أو تشدق شبه علمي) مواكبة عدد كبير من المدمنين يلحظ أنهم ليسوا سواءاً لا في دافع الإدمان ولا في مسيرته ولا في الإقلاع عنه ولا في العودة إليه .

ورغم رفضي للتعميم الكلي فأنا لا أستطيع الفكاك من التعميم الجزئي (وربما كان ذلك ضرورة مرحلية لسهولة التوصيل) حين أقول إن المدمن يلجأ للإدمان في محاولة لضبط جرعة وعيه كالتالي :

(١) إنقاص جرعة الوعي والرؤية حين يحس الشخص أنه غير قادر على استيعابها ومواجهتها . وكل شخص ينقص جرعة وعيه حتى يصل إلى الدرجة التي يحس فيها بالتوازن النفسي والاجتماعي ، وربما يصل الحال ببعضهم إلى محاولة طمس الوعي تماماً ، وهذا ما يحدث في حالات الانتحار بالأقراص المنومة ، فالانتحار إذاً هو درجة شديدة من الإدمان ، وهو قتل الوعي الغير محتمل في نظر المنتحر وقتل النفس في نظر

الآخرين ، وأمثال هؤلاء يلجأون إلى مجموعة المورفين والهيروين والمنومات والمطمئنات .

(٢) زيادة جرعة الوعي والرؤية حيث لايقنع الشخص بمحدودية رؤيته وحركته ويرى أن هناك مجالاً أكبر جديراً بالاختراق أوضح وأرحب من الرؤية الضبابية المعتمة أو الوجود المتقلص ، ويلجأ المدمنون من هذا النوع إلى الكوكايين والأمفيتامين وما شابه (راجع حياة أهل الفن وبعض الشعراء) .

(٣) تزييف الوعي زمناً أو شكلاً أو لوناً أو معنى ، وهؤلاء يلجأون إلى الحشيش وحبوب الهلوسة وما شاكلها .

ولو أننا نظرنا إلى محاولات المدمن لضبط جرعة وعيه في الاحتمالات السابقة لوجدنا لها مكافئات من حالات العصاب والذهان ، حيث يواجه الشخص بجرعة رؤية غير مناسبة كماً أو وقتاً أو كيفاً فيحدث التفاعل (اللاشعوري في الغالب) لضبط جرعة الرؤية بحل عصابي (دفاعات) وإن لم يكن ذلك كافياً لجأ إلى الحل الذهاني (تفككات وتشوهات) أو تخطى الثانية بالأولى . وفي أحيان قليلة جداً تستوعب الرؤية الغير عادية فتنطلق إبداعاً ، وإذا لم أكن قد وقعت في خطأ التبسيط المخل فربما أكون قد اقتربت من رؤية أشمل للاضطراب النفسي والإدمان والإبداع .

ونحن بهذا الغرض لا نغفل ما قيل كيميائياً عن نقص المورفين الداخلي (Endorphin) وما قيل تحليلياً عن اضطراب وظيفة الأنا (Ego Function Disturbance) وما قيل عائلياً عن غياب أو اضطراب صورة الوالد ، وما قيل اجتماعياً من اغتراب وضغوط ، وإنما يمكن استيعاب كل هذه الجزئيات داخل الفكرة الأساسية وهي المحافظة على التوازن بضبط جرعة الوعي والرؤية كماً أو كيفاً .

وهذا الكلام ليس تبريراً سهلاً للإدمان يلجأ إليه المدمن محتمياً بغرض ما ، وإنما هو محاولة لطرق الموضوع من جانب أعمق ربما يكون له فائدة أكبر في الوقاية والعلاج على أمد أطول وخاصة بعد فشل الإجراءات القشرية المتعددة .

الوقاية والعلاج من هذا المنظور :

(١) تقع الوقاية على كاهل « المفكرين » من الأطباء وعلماء الدين والإعلاميين والذين لهم

القدرة على إيقاف جريمة تزييف الوعي الجماعي ، ولهم القدرة على بيان الحقيقية في الحياة وما بعد الحياة ، ومساعدة من يلقونهم من الأفراد على تحديد معنى غائي لحياتهم وما بعدها ، وفكرة مركزية قوية تضمن تماسك العناصر الفرعية في الشخصية .

(٢) تعليم الفرد خاصة (والشعوب عامة) على رؤية وقبول قدراته الحقيقية بلا زهو بطولي أو عائلي أو تاريخي زائف ، وذلك حتى لا تتسع الهوة بين القدرات والطموح ، ويضطرب توازن الشخص بدرجة لا يستطيع تحملها فيلجأ إلى الحل العصابي أو الإدماني أو الذهاني .

(٣) أن يتعلم الفرد (والشعوب) تدرج الأهداف من صغير إلى كبير إلى أكبر مع الاحتفاظ بالقدرة على رؤية الهدف الغائي طول الوقت .

(٤) إعطاء تجربة الفشل حقها من التقدير باعتبار أن الفشل جزء واقعي حتمي من الوجود البشرى لولاه ما تحقق نجاح حقيقي ، وهذا المفهوم يجعل الشخص يرى حجم فشله وأسبابه الحقيقية دون إسقاطها على الغير ودون إحساس مبالغ بالذنب يثقل كاهله ووعيه .

(٥) تعلم الصبر على مواجهة الألم بكافة أنواعه على اعتبار أنه جزء من الوجود البشرى يساهم في إثراء حياة الشخص إذا لم يسارع بإزالته من أقرب طريق دون استيعابه في تؤدة وأناة ووعى .

(٦) مساعدة المدمن المقلع عن الإدمان على رؤية بديل لوجوده السابق بدرجة واقعية من وعى المعالج والمريض مع ضرورة المصاحبة الصادقة لحين الوصول إلى طريق واضح المعالم .

بعد هذا الاستعراض العلمي المتخصص إلى حد ما ، ربما يسأل مريض مسكين : قل لي ببساطة لماذا أنا مدمن ؟ وكيف أخرج من دائرة الإدمان ؟

والجواب ببساطة أن الحياة مليئة بالضغوط والمتاعب التي تفوق احتمال الإنسان في بعض الأحيان ، ولذلك يحتاج الإنسان إلى ملطفات ومخففات لتلك الضغوط ، وهو في سبيله إلى ذلك يأخذ أحد طريقين :

(أ) **طريق سلبي** : بتغييب العقل (بالمشروبات الكحولية مثلاً) أو بتغيير درجة الوعى

(بالمهدئات والهيروين) حتى يستريح ، ولكن راحته فى هذه الحالة مؤقتة ويعقبها ألم أكثر ومعاناة أكثر تحتاج لتهدئتها المزيد من القدر الذى يهلك النفس والجسم والمال مع الاستمرار فيه

(ب) **طريق إيجابي** : يعلم فيه قيمة هذه الحياة وموقعها من مسيرة الإنسان ومسيرة الكون ، ويتخذ طريقه الصحيح نحو الله فتهون عليه المصائب والكوارث ويقابلها بصبر جميل ويستعين على معاناته وألمه الخفيين فى هذه الحياة بتدريبات مستمرة فى صورة شعائر تعبدية ، يقول الله تعالى :

﴿ إِنَّ الْإِنسَانَ خُلِقَ هَلُوعاً إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعاً وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعاً إِلا الْمُصَلِّينَ الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ ﴾ (المعارج ١٩ - ٢٣) .

ولايجب أن نغفل الجانب السياسى فى هذه القضية حيث بات واضحاً أن هناك عصابات على قدر عال من التدريب والتنظيم يمولها ويقودها اليهود لأسباب لا تخفى على أحد وليس هنا مجال لذكرها ، وهى تلعب دوراً كبيراً فى استمرار مشكلة الإدمان ويساعدها على ذلك الفراغ الروحى الذى يعانيه الناس على وجه الأرض كلها بلا استثناء ، ولن تحل المشكلة دون النظر فى كل هذه الأمور وإعطائها القدر اللازم من الاهتمام . فالمشكلة إذن ليست مشكلة طبية نفسية فقط كما يحاول أن يصورها البعض ، وليست أيضاً مشكلة سياسية فحسب وإنما هى صورة للصراع الكبير بين قوى الخير وقوى الشر على الأرض لذلك فالبعد الدينى بمعناه الشامل يحتل فيها ويجب أن يحتل موقع الصدارة فى أية محاولة لحل هذه المشكلة .

التجربة الإسلامية فى علاج الإدمان :

وإذا رجعنا إلى المثل الأعلى : محمد صلى الله عليه وسلم فى مسألة تحريم الخمر نجد أنه بتوجيه قرآنى من الله قد أتمها على النحو التالى :

(١) مرحلة التعليم : (Education)

﴿ ومِنْ ثَمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً ﴾ (النحل : ٦٧).

فعلمهم أن السكر شيء مختلف عن الرزق الحسن . قال ابن عباس فى تفسير هذه الآية :

« المسكر حرامه والرزق الحسن حلاله »(١) .

وقال تعالى : ﴿ يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثمٌ كبيرٌ ومنافعُ للناس وإثمُهُما أكبر من نفعهما ﴾ (البقرة : آية ٢١٩) .

وهنا يخاطب النفس البشرية من خلال منطق المكسب والخسارة بشكل موضوعي مقنع حتى لغير المؤمنين .

(٢) مرحلة المنع التدريجي : (Gradual Withdrawal)

﴿ يأيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون ﴾

(النساء ، آية ٤٣) .

(٣) مرحلة المنع النهائي : (Complete Abstinence)

﴿ إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه ﴾

(المائدة : آية ٩٠)

(٤) إيجاد معنى للحياة ونشاط إيجابي بديل للمدمن : (Logotherapy)

لم يكتف الرسول ﷺ بالزجر اللفظي ، وإنما كان مصاحباً لهذا المنع المتدرج حركة إيجابية كبيرة على المستوى السياسي والاجتماعي والديني ، فالمجموعة الإسلامية الرائدة كل يوم في تطور فكري وحركي جديد أكثر نشاطاً من خلية النحل .

(٥) العلاج العقابي :(Aversion the rapy)

رغم كل هذه الخطوات الحكيمة في العلاج تبقى فئة ضئيلة لا تستطيع مقاومة شهواتها ، لذلك شرع الدين لهم علاجاً عقابياً بالجلد على ظهورهم لتنبيههم إلى خطئهم وتقويتهم على مقاومة شهواتهم ونفوسهم الضعيفة .

أما من يتاجر في المخدرات أو المسكرات بشكل منظم في صورة عصابات ــ وهذا هو الواقع الآن ــ فإن الدين يعتبرهم من المفسدين في الأرض ولابد للحاكم المسلم من قتلهم

---

(١) صفوة التفاسير : المجلد الثاني ، الطبعة الرابعة ، بيروت .

لتخليص المجتمع من شرورهم .

وبهذه الطريقة المتكاملة المحكمة ـ التي شملت كل جوانب المشكلة ـ نجحت أعظم عملية إقلاع جماعي عن الخمر في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم ولم تتكرر هذه المعجزة في التاريخ الإنساني كله حتى الآن على الرغم من وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة .

ومن هنا نلحظ أثر الدين القوي في مواجهة هذه الظاهرة الخطيرة التي أصبحت تهدد الحضارة البشرية بأسرها ، وفي هذا المعنى يقول الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم(1) :

« منذ فجر التاريخ نجد أن للدين دور هام في الوقاية لا ينكره أحد ، وأن هذا الدور مرتبط بالإيمان بالله . وقد أوضح الأنبياء أن هذه الوسائل الوقائية هي أوامر من الله الذي خلق الإنسان ويعرف ما ينفعه وما يضره ، وهذه العقيدة التي كان لها دور مؤثر للغاية في الماضي يجب أن تدعم باستمرار بعد أن أصبحنا من الأخطار التي تهدد البشرية نتيجة ضعف العقيدة ، وعلى سبيل المثال نجد أن لإدمان الكحول دور في تدهور حضارات ما قبل التاريخ ـ وجاء الإسلام فواجه هذه المشكلة خطوة خطوة ، واستطاع أن يتغلب عليها وعلى مخاطرها بنجاح . فقد ربط الأمر بالإقلاع عن الخمر بالعقيدة بالله ، وبهذا استطاع أن يقنع المؤمنون بالإقلاع عن عادة تعودوا عليها طويلاً وأن يتغلبوا على مشكلة إدمان الخمر .

ومازالت المجتمعات الإسلامية الحقيقية حتى الآن عالية نسبياً من مضار إدمان الكحول ، والعقيدة تعتبر هبة من الله للإنسانية ، فلو أخذناها مثلاً من الناحية الاقتصادية لوجدناها توفر الكثير على الإنسان ، لأننا لو نظرنا كم من الأموال تنفق على إدمان الكحول ومضاعفاته والوقاية منه وعلاجه ومتابعة مرضاه فسوف نجد أن ذلك يكلف بلايين وبلايين من الدولارات ، في حين أن الإيمان يوفر كل هذا ويوجهه إلى أمور أكثر نفعاً من الناحية الاجتماعية والمجالات النافعة ، وهذا المثل ينطبق على الإدمان وعلى المواد الأخرى ، وأيضاً على قائمة كبيرة من الأمراض » .

(1) Gamal Abou El - Azayem (1989) The Role of Faith In Mental Health: Prevention , Treatment , VIII WPA congress In Athene . October 12 - 19 .

مافوق المشتبكات العصبية

إن اكتشاف المشتبكات العصبية (Neuronal Synapsis) وما يدور فيها من تفاعلات كيماوية وما ينطلق عندها من مواد تزيد وتنقص فيصحبها أعراضاً مرضية نفسية معينة ، هذا الاكتشاف كان مبهراً لدرجة أن العلماء منذ أربعين سنة مازالوا مشدوهين له ومتأملين لكل حركة تحدث فيه ، إذ وعد هذا الاكتشاف بحل المشاكل النفسية حلاً كيميائياً سريعاً وفعالاً أشبه بالحل السحرى ، إذ من السهل إذا قل السيروتنين (Serotinin) في الاكتئاب أن نزوده بمادة ترفع مستواه عند المشتبكات العصبية وإذا زاد النورادرينالين Noradrenalin زاد الدوبامين (Dopamin) في بعض الذهانات فيمكننا أيضاً تقليله بمادة أو مواد كيميائية وهكذا .... إلخ .

ولقد استراح الطبيب والمريض معاً إلى هذا النوع من الحل الكيميائي البسيط وقد تم بالفعل علاج كثير من الحالات بنجاح وخاصة الحالات الذهانية ، ولا يستطيع أحد أن يقلل من أهمية هذا النوع من العلاج وخاصة بعد أن جعل الناس يستطيعون أن يعايشوا المريض النفسي الذهاني ولم تعد هناك حاجة لإلقائه خلف أسوار المستشفيات حتى الموت كما كان يحدث من قبل .

ولكن ماذا بعد ... لقد ظهرت عدة مشكلات أخرى ربما أخطر وأوسع انتشاراً من حالات الذهان التي تم السيطرة عليها بنجاح العلاج العقاقيرى (الدوائي) وسوف نحاول هنا استعراض بعض هذه المشكلات بإيجاز :

(١) لقد تقلص مجال الأبحاث العلمية في الطب النفسي (رغم كثرتها) حتى تكاد تنحصر الآن في منطقة محدودة من الجهاز العصبي هي منطقة المشتبكات العصبية .

وزادت أعداد الأدوية الكيميائية التي تزيد أو تنقص الناقلات العصبية الكيميائية (Neurochemical Transmitters) عند المشتبكات العصبية .

(٢) أصبح هناك اعتقاداً راسخاً لدى الطبيب ولدى المريض أن علاج الأمراض النفسية أصبح في غالبيته هو استخدام الدواء ، ولقد أصبح من الشائع الآن وخاصة في المستشفيات

العامة أن يكتب الطبيب الأعصائي الدواء للمريض النفسي ويظل المريض يتردد على المستشفى لعدة سنوات يكرر له الدواء ولا يهم بعد ذلك أن يرى الأعصائي أو يراه الأعصائي بل من المعتاد أن يكرر العلاج طبيب امتياز أو طبيب عام دون أن يسأله عن أي شيء .

(٣) لقد لوح العلاج الكيميائي للطبيب والمريض معاً بإمكانية الحل السحري البعيد عن المعاناة وبذل الجهد فقد بدا أنه أصبح يغني أو يقلل من ضرورة العلاج النفسي (الغير كيميائي) والعلاج الديني والتأهيل والعلاج الاجتماعي ... إلخ .

والحقيقة فإن هذه الطرق العلاجية (الغير كيميائية) رغم أهميتها وفاعليتها خاصة على المدى الطويل فإنها تحتاج إلى جهد إيجابي كبير من الطبيب ومن المريض لأنها بمثابة ثورة تغيير على أنماط حياة المريض الخاطئة في طرق تفكيره وانفعاله وسلوكه ، والثورة والتغيير دائماً يلزمها جهد ويصاحبها معاناة ، لذلك فقد سعد الطبيب وسعد المريض بتجنب ضريبة هذا التغيير ورضيا بالتسكين أو التطمين أو التنويم الكيميائي .

(٤) لقد أعطى العلاج الكيميائي للطبيب النفسي تأكيداً على هويته الطبية ، فها هو الآن يعود فيتحدث عن تفاعلات كيميائية وعن أنواع كثيرة من الأدوية مثله مثل باقي زملائه في باقي التخصصات ولذلك زالت عنه الوحشة والوحدة ومشاعر الغربة التي كان يحسها من قبل حين كان يمارس أنواعاً من العلاجات الغير طبية (الغير كيماوية في مفهوم الناس) وقد كان هذا عاملاً نفسياً هاماً أدى إلى زيادة إقبال الأطباء وتمسكهم بالعلاج الكيميائي وفي نفس الوقت نفورهم من وسائل العلاج النفسي والديني والإجتماعي ، تلك الوسائل التي تخرجهم جزئياً أو كلياً من حظيرة الطب والأطباء على الأقل في المفهوم العام ، والطبيب عكس أي مهني آخر ليس عنده استعداد أبداً للتنازل عن هويته الطبية تحت أي ظرف من الظروف .

(٥) ولقد أعطى العلاج الكيميائي الهوية المرضية العامة للمريض النفسي بمعنى أنه أصبح الآن مثل أي مريض باطني يعالج بأدوية ويعالج في بيته وهو يمارس عمله وحياته ، ولا يتطلب علاجه برنامجاً نفسياً معيناً ولا تغيير حياتي مقلق .

(٦) وقد نتج عن كل الاعتبارات السابقة عملية في منتهى الخطورة وهي انتشار استعمال الأدوية النفسية بكل أنواعها بجرعات زائدة ولمدة طويلة وربما طول الحياة ، ولقد بلغ الأمر أنه في بعض المجتمعات الغربية أصبح ٩٠٪ من الناس لا ينامون إلا باستخدام المهدئات ، ولقد انتشرت عدوى الحل الكيميائي فلم تعد قاصرة على المرضى النفسانيين أو

العصابيين وإنما امتدت لتشمل قطاعاً كبيراً في المجتمع .

ولم يقتصر الحل الكيميائي السهل السريع على الأدوية المقننة وإنما راح الناس يستخدمون مواداً مختلفة توصلهم إلى حالة من السعادة والراحة الكيميائية وهنا ظهرت المخدرات الخطيرة مثل الهيروين والكوكايين وانتشرت انتشاراً رهيباً بسبب صغر حجمها وقوة تأثيرها وسرعة مفعولها وسهولة تناولها ، فما على الشخص إلا أن يستنشق منها مرة أو مرتين فيحس بالراحة والانتعاش وتزول كل معاناته ، ثم ما إن يزول مفعولها حتى تعود الآلام والمعاناة ولكن أضعاف أضعاف ما كان موجوداً من قبل ، ولكن لا بأس فالمريض يعود مرة أخرى إلى الحل السحري بمعاودة الاستنشاق أو الحقن ... وهكذا يصبح أسيراً لها بقية حياته ، والنتيجة النهائية هي أن العلماء ومن خلفهم المجتمعات كلها استدرجوا إلى سجن ضيق وحوصروا فيه وباتوا أسرى للمواد الكيميائية المغلفة بغلاف براق ، وراحت الأصوات العاقلة تحذر من خطر الإدمان دون جدوى فقد انتشرت عقيدة الكيمياء وأصبحت هي الديانة الأوسع انتشاراً والأكثر إتباعاً .

ما الحل ؟

الحل هو أن يتخلى العلماء (وسيتبعهم الناس حتما بعد ذلك) عن تلك النظرة الجزئية للوجود الإنساني على أنه ينحصر في المشتبكات العصبية فقط ، فالمشتبكات العصبية والناقلات الكيميائية العصبية حقيقة مفيدة ولكنها ليست كل الحقائق . إذن فلابد أن تنظر إلى ما فوق المشتبكات العصبية وما قبل المشتبكات العصبية وما بعد المشتبكات العصبية فمن المؤكد أن هناك عوامل كثيرة في هذه المستويات الفوقية والقبلية والبعدية تؤثر في زيادة مادة كيماوية ما أو نقصانها عند هذه المشتبكات .

وربما يعتقد البعض أننا ندعو إلى الرجوع إلى وسيلة مثل التحليل النفسي التقليدي بعيداً عن الدواء ، ولكن لا فطريقة التحليل النفسي هي الأخرى كانت طريقاً سلبياً بشكل آخر فقد كان المريض يتعلم السلبية البغيضة حين يتعلم أن يحل مشاكله وهو مستلق على أريكة في حالة شبه نائمة أو شبه حالمة وبحتمية تقهقره العلاجي إلى الوراء ، ويتعلمه طرق التبرير لكل شيء بدلا من التغيير الإيجابي .

وهناك سنة مؤكدة في هذا الكون وفي الإنسان بصفة خاصة وهي أن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم . إذن العلاج النفسي الأمثل لابد فيه من التغيير برغم ما فيه من

جهد ومعاناة وألم أحياناً ، لا بد فيه من إدراك القوى الروحية العليا المؤثرة تأثيراً كبيراً في إفراز الهرمونات والناقلات الكيماوية العصبية فما من شك أن زيادة جرعة الإيمان والوعي الأكبر بالكون وبوظيفة الإنسان في هذه الحياة ومصيره سوف يكون له أكبر الأثر في تنظيم عمل المشتبكات العصبية وطريقة إفراز المواد الكيميائية الداخلية . ولم يعد الكلام نظرياً أو حماساً دينياً بعد أن اكتشف إفراز المورفين الداخلي (Endorphins) والمطمئنات الداخلية الذاتية والتي تزيد وتنقص حسب الحاجة إليها وحسب القوة النفسية والروحية للإنسان . ولقد عرف الناس بالتجربة والملاحظة أن الشخص الأكثر إيماناً يكون أكثر اطمئناناً وسلاماً .

ولقد ثبت ذلك يقيناً في الأبحاث العلمية فقد ذكرت مجلة الطب النفسي الأمريكي عدد ١٤٣ سنة ١٩٨٦م أن نسبة ١ - ٢٪ ممن يعانون من التعاسة والقلق النفسي يترددون على عيادات الطب النفسي للعلاج في حين أن ٢٠ - ٣٠٪ ممن يعانون من هذه الاضطرابات يتغلبون عليها بالصلاة والدعاء ، ومن خلال ممارستي لمهنة الطب النفسي أتأكد كل يوم أن إيقاظ روح الإيمان وتصحيح التصور الديني والحياتي وإلزام المريض ببرنامج عبادي منظم ، كل هذه الأشياء لها أثرها العظيم على المدى الطويل .

وأخيراً هذه دعوة لزملائي الأطباء ولمرضانا الأعزاء للنظر فيما فوق المشتبكات العصبية وإلى من يتحكم في هذه المشتبكات وإلى من خلقها وأودع فيها أسرارها ، **﴿ يأيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي ﴾** فالنفس المطمئنة هي العائدة إلى ربها الراضية به والمرضي عنها والمنتظمة في صفوف عباده الأتقياء والموعودة بجنة السلام النفسي في الدنيا وجنة الخلد في الآخرة .

العلاج بالرسم في ميزان الطب النفسي

الرسم هو أحد ألوان الفن ...

والفن هو إسقاط الإنسان لفكره أو مشاعره في صورة فنية . والإسقاط يحدث من مستويات الشعور المختلفة « اللاشعور أو ما تحت الشعور أو الشعور أو ما فوق الشعور » . ولكل مستوى من هذه المستويات سماته في التعبير الفني . فمثلاً نجد أن الإسقاط حين يكون من اللاشعور نجده غامضاً غير مرتب ، غير منطقي ، غير معقول ، متداخلاً ، غير منظم ، متحدياً ، غير ملتزم بالمعايير الخلقية والاجتماعية . أما إذا حدث الإسقاط من منطقة ما تحت الشعور نجده فقط غامضاً وغير محدد المعالم . أما إذا حدث الإسقاط من منطقة الشعور فها نحن أمام عمل يتسم بالعقل والنظام والترتيب المنطقي والجمال المريح والألوان المتناسقة والهدف الواضح . أما إذا كان الإسقاط ناتجاً عن منطقة ما فوق الشعور فنجده متسامياً روحانياً شفافاً هادئاً نبيلاً .

وحين جاء فرويد ومعه التحليليون مجدوا اللاشعور وركزوا عليه واستجلبوا له العطف واعتبروه كائناً مكبوتاً مقهوراً من الذات الاجتماعية (Ego) ومن الظالم الأكبر في نظرهم ـ الذات العليا (Super ego) ولذلك أطلقوا عليهما أحياناً اسم « الذات العليا العنيفة » (Super ego Aggressive) وخاصةً في حالات الوسواس القهري . ومن هذا المنطلق نادى فرويد ومعه التحليليون بإطلاق سراح اللاشعور وفك قيوده واعتبروا هذا هو مفتاح العلاج من الاضطرابات النفسية ومفتاح سعادة الإنسان . ويكفي للبرهنة على تدليلهم للاشعور أن المحلل النفسي يجلس مع مريضه خمسون دقيقة خمس مرات أسبوعياً لمدة خمس سنوات ليطلق ويحلل ويفسر ويبرر محتوى اللاشعور . وقد عمموا هذا الاتجاه على باقي نواحي الحياة فاتهموا الضمير والأخلاق ، ونادوا بإبعادهما عن مسيرة البشرية ومجدوا كل ما له صلة باللاشعور . وقد اتضح هذا في مسار الفن في القرن العشرين حيث زادت إسقاطات اللاشعور إلى درجة كبيرة فأصبحنا نجد الرسوم الغامضة اللامعقولة والخطوط

المتداخلة والتعبيرات الرمزية شديدة التعقيد والألوان الفظة والعري الوقح المتحدي وكلما زادت إسقاطات اللاشعور في اللوحة كلما ارتفعت قيمتها الفنية في نظر النقاد على أساس أنها في نظرهم لوحات صادقة معبرة عن مكنون الإنسان الداخلي ، ولمن يريد التأكد من ذلك فلينظر إلى أغلى اللوحات العالمية في هذا القرن . وقد ظهرت في الفن والأدب الحركات الوحشية والسريالية واللامعقول كتعبير عن هذا الاتجاه .

وأنه لمن المنطقي أن يحدث في الفن والأدب إسقاطات من اللاشعور – هذا طبيعي فهو جزء من النفس البشرية بلا شك ، ولكن من المنطقي أيضاً أن يمر على الرقيب (الضمير) في طريقه فينقيه من شوائبه وأقذاره ثم يخرجه في شكل منطقي مقبول يثري الأفكار والمشاعر ويساعد على تطور الحياة بشكل أفضل ، وإننا حتى في الحلم أثناء النوم نجد أن في غالب الأحلام توجد رقابة جزئية تجري تعديلات على الحلم بحيث تخرجه في صورة شبه منطقية . أما في اليقظة فالأجدر أن تكون الرقابة قوية بحيث لا نهمل الشعور الواعي في الإنسان وتحقره ونبعده ونزدري الضمير ونقتله رغم أنهما أعظم ما في الإنسان لأنهما القوتان اللتان ترفعان الإنسان وتسموان بوجوده . وقد جعل هذا معظم الدول تضع رقيباً على المصنفات الفنية بعد أن ضعف الرقيب النفسي والضمير داخل الأفراد .

ويحاول بعض المعالجين النفسيين استخدام الفن مثل الرسم كوسيلة تشخيصية وعلاجية ، وربما ادعى بعضهم أنه عالج بعض الحالات بالرسم فقط ، ولكن رغم اتفاقنا بأن الرسم له قيمة تشخيصية من خلال فهم إسقاطات المريض على لوحاته وربما تكون له قيمة علاجية من خلال التنفيس الداخلي ، ولكن هذه وتلك سوف تكون بالضرورة مرحلة مؤقتة في طريق العلاج يتبعها أو يواكبها تعليم المريض طرقاً أكثر إيجابية في التعبير عن نفسه والتعامل مع صراعاته في الحياة بشكل واقعي ، ولابد أن ينتبه المعالج إلى أن هناك بعض المرضى يتخذون الرسم وسيلة تبرر هروبهم من مواجهة الواقع والاندماج في الحياة الاجتماعية .

وإنه لمن المفيد للمريض ولنا جميعاً أن نتعلم بأن إبداعات الشعور الواعي المدرك وإبداعات ما فوق الشعور السامي النبيل هي أجدر بالاحترام والتقدير والاعتناء ، وأن الضمير ليس قوة خانقة لحركة الإنسان بل هو قوة ضابطة لابد منها لتوازن حياته وجعل مسيرة الإنسانية أكثر نبلاً وشرفاً وجمالاً .

أمثلة لممارسات بعض المعالجين المسلمين المعاصرين

* يحكي الدكتور / مالك بدري [1] عن بعض الأمثلة لحالات قام بعلاجها مستخدماً التأثير الديني على المريض نذكر منها ما يلي :

(١) الحالة الأولى :

فتاة مغربية كانت تعاني من قلق عام وإحساس بعدم الكفاءة واكتئاب وبعض الأعراض الرهابية . وقد مكثت بالمستشفى عام كامل ولم ينجح علاجها عن طريق العلاج الفردي أو الجماعي ، ولم تؤثر فيها المهدئات كثيراً .

وفي إحدى الجلسات بينما كان الدكتور / مالك يقرأ بعض الآيات التي تتحدث عن مغفرة الذنوب :

﴿ وسارعوا إلى مغفرة من ربكم وجنة عرضها السموات والأرض أعدت للمتقين ، الذين ينفقون في السراء والضراء والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين ، والذين إذا فعلوا فاحشة أو ظلموا أنفسهم ذكروا الله فاستغفروا لذنوبهم ومن يغفر الذنوب إلا الله ولم يصروا على ما فعلوا وهم يعلمون ، أولئك جزاؤهم مغفرة من ربهم وجنات تجرى من تحتها الأنهار خالدين فيها ونعم أجر العاملين ﴾ (آل عمران ١٣٣ ــ ١٣٥) .

وعند الانتهاء من تلاوة الآيات ، انفجرت المريضة باكية ولهذا استمر المعالج في قراءة آيات المغفرة عليها ، وكانت هذه بداية تحسن تبعها مزيد من العلاج السلوكي حتى تم شفاؤها .

وقد علق أحد المشاهدين لهذه المريضة ــ وهو معالج نفسي ــ قائلاً : « إنني أحتفظ بنسخة من القرآن الكريم في مكتبي منذ ثلاث سنوات ولكني ما فكرت طوال هذه المدة أنه يمكن الاستعانة به بهذه الصورة كوسيلة علاجية لمرضاي » .

---

(1) Dr . Malek Badry (979) . Dilemma of Muslim Psychologists , Page 43 - 47 .

(٢) الحالة الثانية :

فتاة سودانية كانت تعاني من عصاب الوسواس القهري مما كان يجعلها تشك في صحة صلاتها وتقطعها لتعيدها أكثر من مرة . وقد حاول الأطباء علاجها بالأدوية والصدمات الكهربائية والعلاج السلوكي دون جدوى . والمعروف في علاج حالات الوسواس القهري أن المريض لكي يعالج يجب أن يمنع من تكرار الفعل القهري متحملاً أعراض القلق في البداية حتى يشفى ، فمثلا المريض الذي يكرر غسل يديه يوضع في غرفة مغلقة ليس بها ماء لمدة تزداد يوماً بعد يوم حتى يتعود على ترك هذه العادة . ولكن بالنسبة لهذه المريضة التي ينتابها الوسواس فقط أثناء الصلاة فليس من المعقول أو المقبول أن تمنع من الصلاة . وكان الحل أن يوضح لها المعالج أن مسئولية صحة صلاة الجماعة تقع على الإمام ، وأمرها بأن تصلي كل الفرائض في جماعة يؤمها أحد أفراد أسرتها بحيث تلتزم باتباع الإمام ملقية بمسئولية صحة الصلاة (التي تشك فيها دائماً) على الإمام ، بالإضافة إلى أن الصلاة في جماعة تجعلها تلتزم بإكمال الصلاة خلف الإمام وفي هذا تقوية لإرادتها على مقاومة الوساوس القهرية وتخفيفاً من ضغط مسئولية صحة الصلاة عليها . ولحسن حظ هذه المريضة أن شهر رمضان كان على الأبواب فأمرها المعالج بأن تؤدي صلاة التراويح في المسجد وهي صلاة تستغرق حوالي ساعة كاملة ، وفعلاً ألتزمت المريضة بهذا البرنامج وكانت النتيجة أنها وصلت إلى درجة كبيرة من التحسن في نهاية شهر رمضان .

(٣) الحالة الثالثة :

شاب سوداني عمره ٣٥ سنة ماتت أمه فجأة وقد كان هو الابن المحبب لديها . وأثناء فترة الحداد رأى أمه في المنام فأخبرته أن خاله - البالغ من العمر ٤٠ سنة - سوف يموت ويلحق بها ، ثم يأتي الدور عليه هو ويلحق بهما . ولم يأخذ الشاب الحلم مأخذ الجد حتى حدث أنه بعد شهور قليلة مات خاله فجأة في حادث ، وهنا أصيب هذا الشاب بحالة شديدة من الرهاب وتوهم المرض ، وأصبح يقضي معظم وقته يدور على الأطباء للعلاج من أمراض يتخيلها ، وتعطلت حياته تماماً ولم يفلح معه العلاج بالأدوية أو العلاجات النفسية التقليدية (الفردية التدعيمية أو السلوكية) . ثم لجأ المعالج إلى طريقة قائمة على العلاج السلوكي ولكنها تأخذ الصبغة الإسلامية وترتبط بالتصورات الإسلامية ، حيث كان المريض يبدأ في تخيل الحلم الذي رأى فيه أمه ويتخيل مناظر الموت ويدعم هذا بعبارات من المعالج تعطي تصورات إسلامية صحيحة عن الحياة والموت والحياة بعد الموت ثم يساعد المعالج المريض على أن يسترخي تماماً بعد ذلك ، وأثناء فترة استرخائه يقص عليه المعالج بعض

جوانب من حياة الرسول ﷺ مركزاً على موقفه من هذه الحياة .

وبالتدريج أصبح المريض قادراً على العودة لحياته الطبيعية حتى أنه أصبح يحضر صلاة الجماعة على الأموات وهذا شيء كان يتجنبه ويخشاه أثناء مرضه .

(٤) الحالة الرابعة :

طبيب باكستاني حاول الانتحار بسبب اكتئاب تفاعلي نشأ من العلاقة التحكمية المسيطرة من جانب والده . وقد قام المعالج بزيارة والد المريض أكثر من مرة ثم جمع المريض مع أبيه في جلسات ومناقشات طويلة كانت تدور حول الواجبات والحقوق التي وصفها الإسلام في العلاقة النبيلة بين الأب وابنه . ومن خلال تصحيح المفاهيم عند الطرفين انتظمت العلاقة بينهما وأخذت شكلها الصحيح .

• وقد كانت هناك محاولة أخرى قام بها الدكتور / محمد حافظ الأطروني بالاشتراك مع الدكتور / أسامة الراضي ، حيث تم علاج أربعين مدمناً بمستشفى شهار بالطائف باستخدام البرنامج اليومي الإسلامي من صلاة في أوقاتها في جماعة ثم جلسات علاج نفسي جمعي بالمسجد وجلسات توعية إسلامية . . . إلخ . وكانت النتيجة أن ٧٥٪ من هؤلاء المدمنين لم يعودوا إلى الإدمان مرة أخرى خلال فترة متابعتهم والتي استمرت لمدة عامين ، وهذه نتيجة لم تتحقق في أية طريقة علاجية أخرى .

• أما الدكتور / جمال ماضي أبو العزايم فقد كان وما يزال له جهد كبير في هذا المجال من خلال ما يسمى « المركز النفسي الديني » ويقول الدكتور / جمال عن هذا المركز ونشاطاته وأهدافه[1] .

هذا المركز يلبي الاحتياجات التالية :

١ - يكون مركزاً للتنشئة الصحية للأطفال .

٢ - يحتوي فصولاً للتعليم ونادي ومكتبة للرواد من الشباب .

٣ - يحتوي عيادات مختلفة تتقاضى أجوراً رمزية وتخدم طبقة واسعة من الناس الذين لا يتحملون تكاليف العلاج في العيادات أو المستشفيات الخاصة .

٤ - المسجد الذي يقوم بدوره في نشر التوعية المستمرة حول وسائل الوقاية في مجال

---

(1) Dr . Gamal Abu EL - Azayem (1989) . the Role Of Faith In Mental Health : Preven

الصحة النفسية والإدمان .

٥ ـ ينمي الاتجاه الروحي من خلال الاستفادة من الأنشطة المختلفة التي تؤدى في المسجد ، وبهذا يتحقق البعد الرابع للصحة (الصحة الروحية) .

٦ ـ وباستخدام المعلومات الإحصائية والمتابعة المستمرة ، فإن ذلك يساعد على استكشاف وتعريف الفوائد التي تحصل عليها من هذه الأنشطة .

وقد تم عمل بحث في السنوات الخمس الأخيرة عن مشروع تم في مسجد أبو العزايم (بالتعاون مع إحدى الجمعيات الأمريكية المهتمة بالإدمان) لتقييم برنامج علاجي تم في المسجد بالمقارنة ببرنامج آخر تم في عيادة عادية . وقد أجرى هذا البحث على مجموعتين من مدمني الأفيون ، المجموعة الأولى عولجت في عيادة عادية (تقليدية) والمجموعة الثانية ألحقت بالمسجد حيث كانت الشعائر التعبدية هي العامل الأساسي . وكانت كل مجموعة تتكون من ١٢٠ مريضاً وقسمت كل مجموعة إلى أربعة مجموعات صغيرة يقدم لكل منها أحد العلاجات التالية :

١ ـ العلاج المعدل بالإنسولين .

٢ ـ مضادات الاكتئاب (توفرانيل ـ تريبتيزول) .

٣ ـ الإنسولين بالإضافة إلى مضادات الاكتئاب .

٤ ـ العلاج بمادة غير فعالة (Placibo) .

وكان الهدف من التجربة هو تقييم أربعة وسائل علاجية تتم في عيادة طبية عادية بالمقارنة بنفس هذه الوسائل حين تتم في المركز النفسي الديني . وكانت الطريقة المتبعة في استقصاء النتائج هي التعمية المزدوجة (Double blind) .

وقد أظهرت النتائج أن المدمنين الذين عولجوا في المسجد قد أحرزوا سبعة نقاط على المقياس المستخدم لتقييم التحسن بالمقارنة بنقطتين فقط للمجموعة الأخرى من المدمنين الذين عولجوا في عيادة طبية عادية . وأظهرت نتائج المتابعة أن عمليات الانتكاس كانت أقل في المجموعة التي عولجت في العيادة الملحقة بالمسجد . وقد أقرت الجمعية الأمريكية هذه النتائج في تقريرها النهائي رقم ٣ ـ ٢٧٥ ـ عام ١٩٨٥ .

وبالنسبة للمجموعة التي عولجت في المسجد فقد كان نظام علاجها كالتالي :

١ ـ العيادة الطبية ملحقة بالمسجد .

٢ ـ الفريق العلاجي يتكون من طبيب نفسي وباحث نفسي وأخصائي اجتماعي وممرضة وواعظ ديني .

٣ ـ وقد تلقى الفريق العلاجي تدريباً لمدة ثلاثة شهور قبل البدأ في التجربة حيث تعلم الفريق جيداً الأسس الإيمانية اللازمة للتجربة .

٤ ـ وقد اختير هذا الفريق العلاجي من المتطوعون الملتزمين بالخلق الطيب والمنفذين لأركان الإسلام الخمس .

٥ ـ العيادة تفتح أبوابها بعد الظهر لاستقبال المرضى بعد انقضاء ساعات العمل .

٦ ـ وكان ينبه على المرضى بالحضور إلى العيادة بعد إتمام الوضوء ، وكانوا يوجهون إلى ضرورة الدعاء المستمر وسؤال الله (الشافى الأعظم) أن يخلصهم من متاعبهم .

٧ ـ ثم يؤدى المرضى صلاة المغرب في جماعة مع الفريق العلاجي في المسجد الذى ألحقت به العيادة .

٨ ـ ثم يحضرون جلسة العلاج الجمعي في العيادة بعد الصلاة حيث كانوا يشجعون على المشاركة في المناقشة .

٩ ـ وقد كانت الوسائل العلاجية الطبية المعتادة تعطى في نفس الوقت الذى يتم فيه هذا البرنامج الديني .

١٠ ـ بعد انتهاء الجلسة العلاجية يؤدى المرضى والفريق العلاجي صلاة العشاء بالمسجد .

١١ ـ كانت تشجع الزيارات المتبادلة بينهم .

١٢ ـ وكانت تعقد ندوة أسبوعية للمرضى تعرض فيها أفلاماً تصور الحقائق والمعجزات العلمية في خلق الأرض والمخلوقات الحية وذلك بهدف تقوية إيمانهم بالله العظيم .

• أما المحاولة الثالثة فقد قام بها المؤلف حيث لاحظ أن هناك الكثير من حالات الرهاب الاجتماعي في إحدى دول الخليج وأن هذه الحالات لا تستجيب بسهولة للعلاج الفردى أو العلاج السلوكي التقليدى (الاسترخاء ـ التخيل ـ تقليل الحساسية) ولاحظ أيضاً أن هؤلاء المرضى ينفرون بشدة (لاعتبارات بيئية واجتماعية خاصة) الانتظام في حضور جلسات العلاج الجمعي العادية . لذلك كانت الفكرة هي إقامة جلسات العلاج الجمعي في المسجد بين صلاتي المغرب والعشاء ، وتبدأ الجلسة بحديث قصير لواعظ ديني ثم تجرى التفاعلات

بعد ذلك بين أفراد المجموعة والفريق العلاجي (طبيب نفسي ، باحث نفسي ، أخصائي إجتماعي ، مرشد ديني) وهي في غالبيتها خاضعة للتصور الاسلامي للفرد والمجتمع والحياة والموت والكون والإله .

وقد كان لهذا النموذج العلاجي الإسلامي أثر كبير في هؤلاء المرضى حيث أن الحضور في المسجد يكسر من حدة الرهبة والخوف من الجلسة الجماعية ، ثم إن ابتداء الجلسة بحديث قصير للواعظ الديني يعطي إحساساً بالأمان ويزيل الكثير من الرهبة في نفوس المرضى ، ثم إن الظلال الروحية التي يوفرها جو المسجد والمسبوقة بصلاة المغرب والمتبوعة بصلاة العشاء ، كل هذا يضع المريض في جو من السكينة والاطمئنان لا يتوافر في أي مكان آخر ، وكانت لهذه التجربة نتائج مشجعة ، وقد تم عمل بحث كامل عليها ألقي في المؤتمر العالمي للصحة النفسية بأثينا ١٢ ـ ١٩ أكتوبر ١٩٨٩ ونشر أيضاً هذا البحث في مجلة :

Transcultural Psychiatric Research Review , Vol. Xxvi , 4 , 1989 , Page 273 .

وكانت الخطة أن يحضر مريض الرهاب الاجتماعي عدة جلسات فردية مع المعالج حتى تتكون علاقة علاجية طيبة ثم بعد ذلك يقترح عليه المعالج حضور الجلسة في المسجد الملحق بالعيادة . وبعد الانتظام لعدة جلسات كان المعالج يطلب من المريض أن يؤم المجموعة في صلاة العشاء في جماعة ، وكان هذا يحدث في الوقت المناسب الذي يكون فيه المريض قد تهيأ لذلك ، وفي نفس الوقت كان المعالج يطمئنه بأنه لا خوف من الخطأ أو الاضطراب في القراءة حيث أن المصلين خلفه هم أعضاء العلاج الجمعي والفريق العلاجي ، وكل هؤلاء يقدرون حالة المريض وقد كان لهذا أثر كبير في تخفيف العبء النفسي عن المريض وبالذات في المرات الأولى التي يقوم فيها بإمامة الصلاة . وكان يسبق هذا مع بعض المرضى محاولة تلاوة القرآن في الجلسة الجماعية أمام بقية الأفراد .

ومع نجاح هذه التجربة ألحق بالمجموعة مرضى آخرون ذات حالات مرضية مختلفة وكانت النتائج أيضاً مشجعة ، ويمكن الرجوع لتفاصيل ذلك البرنامج العلاجي في فصل العلاج الجمعي في هذا الكتاب .

المريض النفسي بين الطب والغيب (الجن ، السحر ، الحسد)

احتار المريض بين طبيبه وشيخه فالطبيب يجزم بثقة بأن هذه حالة نفسية علاجها الدواء والشيخ المعالج يؤكد أن هذه حالة مس من الجن علاجها الدعاء وإخراج الجن .

فالغرب وتلاميذه متمادين في علومهم المادية منكرين كل ما هو غيب وأصبحوا يتحدثون عن الجن والسحر والحسد على أنها أساطير وأوهام قديمة ملأت رؤوس العامة في المجتمعات البدائية وقد تخطاها الإنسان المتطور والحديث عنها أصبح يثير السخرية لديهم .

أما الشرق فقد بالغ في الحديث عن عالم الجن والسحر والحسد بحيث اختلطت الحقيقة بأضعافها من الخيالات والأوهام والحكايات وعلق كل شيء في عقول العامة على الجن والسحر والحسد حتى إذا ذهب أحدهم لطبيب فإنه يذهب قبل ذلك أو أثناء ذلك أو بعد ذلك لمعالج يخلصه من السحر أو الجن أو كلاهما ، وأصبح هناك الكثيرون ممن يقومون بهذه الوظيفة إن صدق بعضهم كذب معظمهم لذلك كان لزاما علينا إيضاح الصورة وتخليص الحقيقة من بين الخيالات والأوهام بعون من الله وتوفيقه .

مس الجن حقيقة شوهتها الشعوذة :-

لقد دعى الغرور العلمي والاكتشافات الطبية الكبيرة في مجال الأمراض النفسية إلى الاعتقاد بأن كل شيء أصبح واضحاً وأن ما كان يعتقده الأولون من حالات تلبس الجن أصبحت الآن مفهومة من خلال عمليات اللاشعور التي تقوم بوظيفة دفاعية لمصلحة توازن المريض وأكثر هذه الحالات إثارة للجدل هي حالات الهستيريا وهي الحالات المسئولة عن هذا التشوش فهي التي استغلها المعالجون الشعبيون لإثبات صحة عملهم وفاعليته وهذه الحالات تصيب الشخصيات الغير ناضجة انفعاليا والقابلة للإيحاء في نفس الوقت فيحدث أنه في مواجهة ضغوط معينة كعدم قدرة الطالب أو عدم رغبته في إكمال الدراسة أو عدم تكيف زوجة في زواجها أن يحدث انشقاق في مستوى الوعي فتحدث حالات الإغماء أو الصرع الهستيري أو يتصرف الشخص كأنه شخص آخر ليعبر عما لم يستطع التعبير عنه في حالاته العادية وأحيانا يغير صوته ويأتي بأفعال تثير خيالات العامة وتأويلاتهم ودهشتهم فيلجأون إلى بعض المعالجين الشعبيين حيث يقومون ببعض الإيحاءات للمريض أو إيلامه

بالضرب إذا لزم الأمر فيفيق من هذا الانشقاق الهروبي بسرعة تبهر العامة وتزيد ثقتهم بهذا المعالج ، ولكن الأعراض ما تلبث أن تعود عند أول ضغط نفسي أو اجتماعي لأن المعالج لم يبحث عن الأسباب وإنما عالج المرض الموجود فقط في جو من الغموض ، بل ويحدث أن يتمادى المريض في أعراضه ويطورها بعد ما سمع ورأى من إيحاءات عن تلبس الجن وتزداد الأمور تعقيدا وهنا يعود أهل المريض إلى المعالج الذي يعزهم تحت وهم تأثير الجن ، وقد أراد بعض منهم أن يوسع تأثيره على الناس فسجل أشرطة تبين كيف يخرج الجن من المرضى وانتشرت هذه الأشرطة وسببت فزعا لكل من سمعها ، وقد جاءوا للعلاج من تأثيرها وقد قدر لي أن أسمع عددا من هذه الأشرطة وما رأيت فيها إلا حالات هستيرية كالتي سبق وصفها تتحدث تحت تأثير إيحاءات المعالج .

ونظرا لكثرة الممارسات المؤسفة والخاطئة في هذا المجال فقد أعلن معظم الأطباء استنكارهم لما يحدث وامتد الاستنكار ليشمل أمورا حقيقية ثابتة في الكتاب والسنة ولكنها أحيطت بأخطاء المشعوذين ومبالغات العامة وأوهامهم .

والذي يجهله الكثير من الناس وخاصة من تشبعوا بالثقافة الغربية دون غيرها أن تلبس الجن ثابت بالكتاب والسنة فقد قال الله تعالى : ـ **﴿ الذين يأكلون الربا لا يقومون إلا كما يقوم الذي يتخبطه الشيطان من المس ﴾** .

قال ابن كثير رحمه الله في تفسير هذه الآية ما نصه : ـ أي لا يقومون من قبورهم يوم القيامة إلا كما يقوم المصروع حاله صرعه وتخبط الشيطان له وذلك أنه يقوم قياما منكرا .

وقال ابن عباس رضي الله عنهما في تفسير هذه الآية : آكل الربا يبعث يوم القيامة مجنونا يخنق .

وقال الرسول ﷺ في الحديث الصحيح الذي رواه الشيخان عن صفية رضي الله عنها : ـ « أن الشيطان يجري من ابن آدم مجرى الدم » .

إذن هذه الأشياء تدل على ثبوت مس الشيطان للإنسان مع إعطاء صورة الجنون أو اضطراب الحركة والتصرف .

ولكن مدعي العلم بأسرار الجن بالغوا في هذا الأمر فادعوا أن كل الأمراض هي مس من الجن أو هي تأثير سحر ليبتزوا المرضى المساكين وخاصة أصحاب الأمراض المزمنة الذين يلتمسون الشفاء في أي مكان وبأية طريقة وهكذا انتشرت العرافة والكهانة بصورة جديدة تخفي نفسها خلف آيات من كتاب الله يقرؤها هؤلاء حتى يظلون في حمايتها وتزداد قوة

تأثيرهم في العامة .

وعلى الجانب الآخر بالغ الأطباء في استنكار ما يحدث وإنكار تأثير الجن والسحر والحسد بالكلية واللوذ بمكتسبات الطب الهائلة التي كشفت الكثير من الغموض وقد اعتقد الكثيرون منهم أنه لم يعد هناك شيء بعيد عن البحث والتجربة الملموسة .

والواقع الحقيقي غير ذلك فمازالت أسباب كثير من الأمراض النفسية في مجال النظريات التي تتغير من وقت لآخر ومازالت هناك مناطق كثيرة شديدة الغموض حيث تم وصف الكثير من مظاهر الأمراض ولكن بقيت المسببات في حاجة إلى بحث طويل .

وحين أقول هذا لا أبرر الخوض في مبالغات تأثير الجن والاستكانة السلبية لهذه القوى الخفية بديلا عن البحث الجاد عن أسباب يمكن معالجتها بالوسائل العلمية المتاحة وإنما أرجو أن يتخلى الطرفان المتناقضان عن موقفهما المتطرف لتكون الحركة واعية وموضوعية مع الاعتراف والالتزام والاعتقاد بما ورد من آيات وأحاديث صحيحة في هذا الشأن دون تقليل أو تهويل .

لكل داء دواء : بعيدا عن التعميم الخاطيء في التشخيص والعلاج :-

في الصحيحين عن عطاء عن أبي هريرة قال : قال رسول الله ﷺ : « ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء » .

وروى مسلم في صحيحه من حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله عن النبي ﷺ أنه قال : « لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل » ففي ذلك الحديث الأخير علق الرسول ﷺ البرء بموافقة الداء للدواء فإنه لاشيء من المخلوقات إلا له ضد وهذا يؤكد فكرة نوعية وتخصيص العلاجات للأمراض المختلفة فليست كل الأمراض تعالج بنفس الطريقة كما يفعل بعض المعالجين الشعبيين فيعطون نفس المادة لكل الأمراض ويتبعون نفس الطريقة في كل الحالات وهذا تعميم خاطيء دحضه الرسول بحديثه .

وفي قوله ﷺ « أنتم أعلم بأمور دنياكم » توجيه منه إلى إعطاء كل شيء لمن تخصصوا فيه وعلموه بالدراسة والتجربة والتمحيص .

وفي المسند « والسنن » عن أبي خزامة قال : قلت يارسول الله : أرأيت رقى نسترقيها ، ودواء ، نتداوى به ، وتقاة نتقيها ، هل ترد من قدر الله شيئاً ؟ فقال : « هي من قدر الله » .

فقد تضمنت هذه الأحاديث إثبات الأسباب والمسببات وإبطال قول من أنكرها .

يقول ابن القيم في الطب النبوي : « وفي الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي وأنه لا ينافي التوكل ، كما لا ينافيه دفع داء الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها بل لا تتم حقيقة

التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرا وشرعا ، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل ، كما يقدح في الأمر والحكمة ، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل ، فإن تركها عجزا ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد دينه ودنياه ودفع ما يضره في دينه ودنياه ، ولابد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب ، وإلا كان معطلا للحكمة والشرع ، فلا يجعل العبد عجزه توكلا ، ولا توكله عجزا » .

وفي قوله ﷺ « لكل داء دواء تقوية لنفس المريض والطبيب ، وحث على طلب ذلك الدواء والتفتيش عليه ، فإن المريض إذا استشعرت نفسه أن لدائه دواءً يزيله ، تعلق قلبه بروح الرجاء ، وبردت عنده حرارة اليأس ، وانفتح له باب الرجاء وكذلك الطبيب إذا علم أن لهذا الداء دواء أمكنه طلبه والتفتيش عليه .

صرع الأبدان وصرع الأرواح :-

قال ابن القيم في « الطب النبوي » صفحة ٦٦ : « الصرع صرعان : صرع من الأرواح الخبيثة الأرضية ، وصرع من الأخلاط الرديئة » والثاني هو الذي يتكلم فيه الأطباء في سببه وعلاجه .

ولكن ابن القيم رحمه الله لم يذكر كيفية التفريق بين نوعي الصرع أو بين حالات تلبس الجن وبين الحالات المرضية الأخرى .

أما الروايات التي ذكرت في مثل هذه الحالات فإما أنها اعتمدت على وحي من الله أو بصيرة شخصية خاصة .

فقد جاء في حديث يعلى بن مرة عن النبي ﷺ أنه أتته امرأة بابن لها قد أصابه لمم فقال له النبي ﷺ : « أخرج عدو الله أنا رسول الله » .

قال : فبرأ (أخرجه الإمام أحمد ٤/١٧٠ ، ١٧١ ، ١٧٢) .

ووردت روايات أخرى عن إخراج الجن على يد ابن تيمية كما ذكر ابن القيم في الطب النبوي صفحة ٧٦٨ وهذه قد اعتمدت على بصيرة ابن تيمية الخاصة وقوة إيمانه وتقواه .

ومع هذا لم يثبت عن الرسول ﷺ أنه عالج هذه الحالة بالضرب أو الخنق وإنما ثبت العلاج بالضرب عن ابن تيمية فقط كما ذكر ابن القيم . وقد تمادى الكثيرون ممن يعلمون ومن لا يعلمون في هذا فاعتبروا كل الأمراض تلبس جن واعتبروا أنفع الوسائل هي الضرب المبرح أو الخنق أو الكي أو إيذاء المريض بحجة إيذاء الجن المتلبس وقد حدثت مآسي كثيرة

تقابلها كل يوم وأدت في بعض الأحيان إلى وفاة بعض المرضى كما حدث في مصر لامرأة ضربوها حتى ماتت وشاب آخر مات تحت وطأة الضرب بحجة إخراج الجن والسؤال الهام هنا : من يستطيع الآن أن يفرق بين الحالة التي تلبسها الجن وبين الحالات المرضية الأخرى ؟ والجواب هنا لا أظن أنه من السهولة بمكان .

ومن خلال عملي في مجال الطب النفسي رأيت مدعي إخراج الجن يعالجون حالات مرضية نفسية وأحيانا عضوية معروف أسبابها ولها تسلسل سببي منطقي صريح في حياة المريض وليس فيها غموض تلبس الجن وهم مع ذلك يصرون على تلبسها بالجن وهذه الحالات ساءت كثيرا بسبب ما بث في عقولها من خيالات وصاروا يعانون من اضطرابات نفسية شديدة نظرا لخوفهم الشديد من هذه القوى الخفية التي تحاربهم ونظرا للجو الأسطوري المخيف الذي يعيشونه عند هؤلاء المعالجين .

الســـــحر :-

ثبت في الصحيحين عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت : « سحر رسول الله ﷺ حتى إنه كان ليخيل إليه أنه يأتي نساءه ولم يأتهن وذلك أشد ما يكون من السحر » كما صح عنه ﷺ أنه سأل ربه سبحانه في ذلك ، فدل عليه ، فاستخرجه من بئر ، فكان في مشط ومشاطة ، وجف طلعة ذكر ، فلما استخرجه ذهب ما به ، حتى كأنما أنشط من عقال (البخاري ١٠/١٩٩ في الطب : باب هل يستخرج السحر ، ومسلم (٢١٨٩) في السلام : باب السحر - والفتح ١٠/٢٠٠) .

وهذا الحديث قد بنى عليه الكثير من الناس أفعالا لا يقرها الله ورسوله فأصبح هناك قوم وظيفتهم عمل السحر وفك السحر وزاد روادهم من العامة وبعض الخاصة بحجة أن السحر ورد في القرآن وورد في الحديث وزاد من خبثهم أنهم يخرجون ما يدعون أنه سحر مخاط ببقايا شعر لكي يشبه ما ورد في الحديث .

ولو تأملنا الأمر جليا لوجدنا أن الرسول ﷺ حين سحر توجه إلى ربه ولم يتوجه إلى عراف فدله الله عليه أي أن المسألة نوع من الوحي والكشف الخاص بالرسول عليه الصلاة والسلام وقد نهانا ﷺ في حديث صريح عن الوقوع في خطأ العرافة والكهانة طلبا لفك السحر أو دفع الحسد أو إخراج الجن في حديث صريح قال فيه : - « من أتى كاهنا أو عرافا فصدقه فقد كفر بما أنزل على محمد » .

الحسد :-

ذكر الحسد في سورة الفلق :- **﴿ قل أعوذ برب الفلق من شر ما خلق ومن شر غاسق إذا وقب ومن شر النفاثات في العقد ومن شر حاسد إذا حسد ﴾** .

ورد ذكره أيضا في بعض نص الرقية الشرعية التي سيرد ذكرها بعد ذلك .

اختيار الطبيب الحاذق :-

أمرنا رسول الله ﷺ بالبحث عن أحذق الأطباء للعلاج فقد ذكر مالك في « موطئه » عن زيد بن أسلم أن رجلا في زمان رسول الله ﷺ أصابه جرح فاحتقن الجرح الدم وإن الرجل دعا رجلين من بني أنمار ، فنظر إليه فزعما أن رسول الله ﷺ قال لهما : « أيكما أطب » ؟ فقال : أو في الطب خير يارسول الله ؟ فقال : « أنزل الدواء الذي أنزل الداء » (الموطأ ٤/٣٢٨ بشرح الزرقاني) .

وقد روى عمرو بن دينار عن هلال بن يساف قال : دخل رسول الله ﷺ على مريض يعوده فقال : « أرسلوا إلى طبيب » فقال قائل : وأنت تقول ذلك يارسول الله ؟ قال : « نعم إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا أنزل له دواء » .

وقد شدد الرسول في عقوبة من يمارس الطب بدون علم كاف به وحمله دية الخطأ في حديثه الذي رواه أبو داود والنسائي وابن ماجه من حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال : قال رسول الله ﷺ : « من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن » أي متحمل الدية ، وكم من الأخطاء يرتكبها مدعو الطب دون حساب .

ما الحل ؟

الجواب يمكن إيضاحه في النقاط التالية :-

(١) أن حالات تلبس الجن ثابتة بالكتاب والسنة ولكنها ليست بهذه الكثرة والممارس لمهنة الطب النفسي يلاحظ أن معظم الحالات التي تردد للعلاج لها مسار مرضي محدد وتسلسل منطقي واضح واستجابة معقولة للأدوية المتاحة رغم قصورها .

وإذا كانت هناك نسبة من الأمراض النفسية مازالت أسبابها الحقيقية غامضة فهذا يدعونا إلى البحث والدراسة للوصول لأسبابها وليس أضر علينا من إلقاء كل الأمراض على تلبس الجن أو السحر أو الحسد لأن ذلك يوقف حركة الاجتهاد والبحث البشري ولو كان

الحال هكذا لما أكتشفت علاج مرض واحد .

(٢) من الصعوبة على أي شخص أن يجزم بأن حالة معينة هي من تلبس الجن ولم يثبت عن الرسول ﷺ أنه عالج كل الحالات على أنها تلبس جن أو سحر أو حسد ولكنه عالج بكل الوسائل فقد عالج بعض الحالات بالعسل وعالج أخرى بالكي وعالج بالحمية وعالج بالحناء وعالج بالعصابة للرأس . . . إلخ .

وأمر صحابته بالذهاب للطبيب وهو رسول الله ودعاؤه مستجاب ولكنه يعلمنا الأخذ بالأسباب ، إذن فالتعميم والتعتيم الذى يمارسه بعض المعالجين الآن ما هو إلا جهل بالدين أو الطب أو كلاهما معا .

(٣) أن الرسول ﷺ قال :ـ « من أتى كاهنا أو عرافا فصدقه فقد كفر بما أنزل على محمد » وما يفعله الكثيرون من المعالجين البدائيين اليوم لا يخرج عن كونه « عرافة » أو « كهانة » لأنهم يجزمون بتلبيس الجن والجن غيب عنا والجزم بالغيب عرافة ، وإذا كان بعضهم على علم فالغالبية على درجة شديدة من الجهل وإذا كان بعضهم تقيا فالغالبية على غير الجادة وليست هناك رقابة على ممارستهم لذلك فالمريض المسكين حين يذهب إلى أحدهم فهو يرمي نفسه في المجهول .

(٤) أن الاستعاذة من الجن ومن السحر ومن الحسد أمر بسيط علمنا إياه رسول الله ﷺ بقراءة المعوذتين وآية الكرسي وباقي أدعية الصباح والمساء وبتقوية العلاقة بين الإنسان وربه دون الحاجة إلى وسيط وهذه الأدعية يقرؤها الشخص المريض نفسه أيا كان نوع مرضه أو يقرؤها عليه أحد أقاربه أو أصدقائه ولا يكون هناك شخص بذاته يتولى هذه المهمة ويتخذها وظيفة وإلا أصبحت كهانة صريحة .

(٥) ليس هناك ما يمنع بل إنه من الضرورى الجمع بين أخذ الدواء الذى يصرفه الطبيب المتخصص وبين الدعاء وقراءة القرآن والرقية الشرعية التى علمنا إياها رسول الله ﷺ فكل هذا من أمر الله أما الأخذ بشيء مع إهمال باقي الأشياء فهو من قبيل النقص فالإنسان جسد ونفس ولا يمكن الفصل بينهما وللجسد ما يفيده وللنفس ما يلائمها .

الرقية الشرعية :ـ

في صحيح مسلم عن أبي سعيد الخدرى ، أن جبريل عليه السلام أتى النبى ﷺ فقال : يا محمد ! أشتكيت ؟ فقال : « نعم » ، فقال جبريل عليه السلام : « بسم الله أرقيك

من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك باسم الله أرقيك ، وفي النهاية أرجو أن يكون الميزان قد اعتدل بين ما هو طب ملموس وبين ما هو غيب نعتقده فالإسلام دين التوازن والوسطية .

والله الموفق ،

المراجـع العربيـة

- القرآن الكريم .
- صحيح البخارى .
- صحيح مسلم .
- رياض الصالحين .
- دكتور / أسامة الراضى (١٩٨٤) . ماذا تعرف عن الجمعية الإسلامية العالمية للصحة النفسية . مجلة النفس المطمئنة ، العدد الأول ، أكتوبر ١٩٨٤ ، صفحة ٤ - ٦ .
- دكتور / الوفى أركبى (١٩٨٤) . الطب النفسى والإسلام . المغرب صفحة ١٥٧ ، ١٥٨ .
- دكتور أحمد عكاشة (١٩٧٧). الطب النفسى الإكلينيكى (Clinical Psychiatry)، الهيئة المصرية العامة للكتاب . صفحة ٢١ ـ ٢٣ .
- إريك فروم . الدين والتحليل النفسى . ترجمة فؤاد كامل ، القاهرة ، مكتبة غريب (١٩٧٧) ، صفحة ١١ .
- دكتور / إبراهيم وجيه محمود (١٤٠٦هـ) . مجلة اليمامة ، عدد ١٠٢٠ ، ٢٦ محرم ١٤٠٦ ، صفحة ١٦ .
- ابن القيم الجوزية . الطب النبوى . مؤسسة الرسالة .
- أبو بكر محمد بن زكريا الرازى (رسالة إلى تلاميذه) . تقديم وتحقيق دكتور / عبد اللطيف العبد . الطبعة الأولى ، مكتبة دار التراث ، القاهرة (١٩٧٧) ، صفحة ٢٧ .
- الإمام أبو حامد الغزالى . مكاشفة القلوب ، صفحة ١٤٥ - ١٤٧ .
- أيزنك هـ . ج . الحقيقة والوهم فى علم النفس . ترجمة الدكتور / رؤوف نظمى والأستاذ قدرى حفنى ، صفحة ١٦ .
- دكتور / أحمد القاضى (١٩٨٤) . تأثير القرآن على وظائف الجسم البشرى . مؤسسة

الرسالة للعلوم الطبية الإسلامية . بحث قدم فى مؤتمر الطب الإسلامى المنعقد فى استنبول بتركيا ، سبتمبر ١٩٨٤ .

ـ **أبو الأعلى المودودى** . حقوق الزوجين . تعريب أحمد إدريس . المختار الإسلامى ، القاهرة ، صفحة ١٦ ـ ٢١ .

ـ **دكتور / بتشقروت (١٩٨٣)** . دروس جامعية . عن رسالة الدكتور / الوفى أرجيبى (الطب النفسى والإسلام ١٩٨٤) .

ـ **باتريك ملاهى** . عقدة أوديب . ترجمة جميل سعيد ، وأحمد رمزى .

ـ **دكتور / جمال ماضى أبو العزايم (١٩٨٩)** . دور الإيمان فى الصحة النفسية : الوقاية والعلاج . المؤتمر الثامن للجمعية العالمية للطب النفسى المنعقد فى أثينا ١٢ ـ ١٩ أكتوبر ١٩٨٩.

ـ **دكتور / حسن الشرقاوى (١٩٧٦)** . نحو علم نفس إسلامى . الهيئة المصرية العامة للكتاب .

ـ **ديل كارينجى (١٩٥٦)** . دع القلق وابدأ الحياة . ترجمة عبد المنعم الزيادى . الطبعة الخامسة . مكتبة الخانجى ، القاهرة .

ـ **ريتشارد م . شوين (١٩٧٩)** . علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة . القاهرة ، دار النهضة العربية .

ـ **دكتور / سليم عمار (١٩٨٤)** . الطب النفسى عند العرب بين الأمس واليوم . المجلة الطبية لاتحاد الأطباء العرب . السنة الثالثة ، العدد الأول يناير ١٩٨٤ ، صفحة ٥ ـ ٧ .

ـ **سيد قطب** . **فى ظلال القرآن** . الجزء الرابع ، دار المعرفة صفحة ٢١٠ ، ٢١١ .

ـ **شيلدون كاشدان (١٩٨٤)** . علم نفس الشواذ . ترجمة عبد العزيز سلامة ومراجعة دكتور / محمد عثمان نجاتى . الطبعة الثانية ، دار الشروق ، بيروت ، صفحة ٢٢١ ـ ٢٢٦ .

ـ **دكتور / فخرى الدباغ** . العلاج النفسى . صفحة ٢٧ . عن رسالة الدكتور الوفى ارجيبى (الطب النفسى والإسلام ١٩٨٤) .

ـ **منير البعلبكى (١٩٧٥)** . قاموس المورد . دار العلم للملايين ، بيروت .

- دكتور / محمد عثمان نجاتي (١٩٨٧) . القرآن وعلم النفس . الطبعة الثالثة ، دار الشروق .

- دكتور / مالك بدري (١٩٧٩) . مأزق علماء النفس المسلمين . (عن النسخة الإنجليزية : (Dilemna of Muslim Psychologists) .

- محمد قطب (١٩٨٣) . منهج التربية الإسلامية . الجزء الأول الطبعة السابعة . دار الشروق .

- محمد قطب (١٩٨٣) . الإنسان بين المادية والإسلام . الطبعة الثامنة . دار الشروق .

- محمد قطب (١٩٨٣) . في النفس والمجتمع . دار الشروق . الطبعة السابعة .

- دكتور / مصطفى فهمي (١٩٧٦) . « الدين والعلاج النفسي » . الصحة النفسية . مكتبة الخانجي ، القاهرة .

- دكتور / يحيى الرخاوي (١٩٧٩) . دراسة في علم السيكوباثولوجي . دار عطوة للطباعة والنشر .

- دكتور / يوسف القرضاوي (١٩٧٨) . الإيمان والحياة . الطبعة السادسة . مكتبة وهبة ، القاهرة .

المراجع الأجنبية

- Frankle . V . (1964) . Man,s Search For Meaning . Holder And Stanghton , london .

- Frankle . V . (1967) . Psychotherapy And Existentialism . Clarion Book Co .

-Frankle .V . Op . cit , page 33.

Quoted From : Dilemma of Muslim Psychologists (Badry 1979) .

- Frankle . V . ib id . Page 99 .

- Hans , H . and Grady L . (1980) . Logotherapy . Comprehensive Textbook Of Psychiatry . Vol . 2 , third edition . Kaplan , H . , Freedman . A and Sadock . B . Williams and Wilkins , Baltimore / London , Page 2243 , 2244 .

- Jensen . G . (1980) . Cross Cultural Studies And Animal Studies of sex . Comprehensive Textbook of psychiatry . page 1724 . 1725 .

-Jung , C . (1966) . MOdern Man In search of A soul . Routledge and Kegan Paul , Ltd . . London . page 264 .

- Joseph , M . (1982) . Foundtions of clinical psychiatry , strayhorn , Book Medical Publisher , London .

- John . E . (1980) . Comprehensive Textbook of psychiatry . Vol. 2 , third ed . page 2217 , 2218 .

- Lorson . D . et al (1986) . Systematic Analysis of Research on Religions Variables In Four Najor Psychiatric Journals . 1978 - 1982 , Am . J . Psychiatry 143 : 3 . March 1986 .

- Mora . G . (1978) . Historical and Theoretical Trends in Psychiatry . Comprehensive Texthook of Psychiatry , Vol . 1 , second edition . Page 26 , 37 .

- Martin . P . (1980) . Marital Therapy . Comprehensive Textbook of Psychiatry . Vol . 2 . third ed . . page 2225 .

الفهرس

الموضوع	الصفحة

رقم الإيداع بدار الكتب ٧١٢٥ / ١٩٩٠

I-S-B-N 977 / 00 / 0576 / 2

مطابع الوفاء - المنصورة

شارع الإمام محمد عبده المواجه لكلية الآداب

ت : ٣٤٧٢١ - ص.ب : ٢٣٠

تلكس : ٢٤٠٠٤ DWFA UN